

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE SEDO-
ANALGESIA EN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DE LA CLINICA MEDILASER SEDE TUNJA.

NIEVES FUENTES GONZÁLEZ
MABEL GIRALDO DÍAZ
DORALY MUÑOZ ACUÑA
LEIDY VARGAS RODRIGUEZ



UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMAS DE POSTGRADO
BOGOTÁ D.C
2014

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE SEDO-
ANALGESIA EN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DE LA CLINICA MEDILASER SEDE TUNJA.

Proyecto de Gestión presentado como requisito para optar el título de:
Enfermera Especialista en Cuidado Crítico con Énfasis en Adulto

Asesora
MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ



UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMAS DE POSTGRADO
BOGOTÁ D.C
2014

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	11
1. PLATAFORMA DEL PROYECTO	12
1.1 PLATAFORMA INSTITUCIONAL.....	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1 JUSTIFICACIÓN	20
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS	23
3 SOPORTE TEÓRICO	25
3.1 EL ARTE DE LA AYUDA DE LA ENFERMERÍA CLINICA DE ERNESTINE WIEDENBACH.....	25
4 SOPORTE CONCEPTUAL	30
4.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	30
4.2 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.....	32
4.3 CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.....	33
4.4 PASOS PARA ELABORAR UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.....	34
4.5 SOPORTE LEGAL	35
5 METODOLOGÍA.....	36
6 NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO.....	40
7 PLAN DE ACCIÓN	42
7.1 FASES DEL PLAN DE ACCIÓN	42
7.1.1 Fase elaboración de Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.	42
7.1.2 Fase de implementación de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.....	43
7.1.3 Fase de evaluación de Guía de Práctica Clínica para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.	44

8	ANALISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE OPINIÓN	45
9	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PRETEST	52
10	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE POSTEST	58
11	. RESULTADO	62
11.1	INDICADORES	62
12	.CONCLUSIONES.....	67
13	. RECOMENDACIONES.....	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	69
	ANEXOS	72

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. ORGANIGRAMA CLÍNICA MEDILASER S.A SEDE TUNJA.....	14
FIGURA 2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	17
FIGURA 3. ÁRBOL DE OBJETIVOS CLÍNICA MEDILASER S.A	24
FIGURA 4. ADAPTACIÓN DEL MODELO DE ERNESTINA WIEDENBACH PARA EL PROYECTO DE GESTIÓN.	29
FIGURA 5. RESULTADO A LA PRIMERA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.....	45
FIGURA 6. . RESULTADO A LA SEGUNDA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN APLICADO A AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.	46
FIGURA 7. RESULTADO A LA TERCERA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.....	47
FIGURA 8. AMPLIACIÓN A LA RESPUESTA DE LA TERCERA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.	48
FIGURA 9. RESULTADO A LA CUARTA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.	49
FIGURA 10. AMPLIACIÓN A LA RESPUESTA DE LA CUARTA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.	50
FIGURA 11. QUINTA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.	50

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	37
CUADRO 2. INDICADOR SESIONES REALIZADAS PARA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA.	62
CUADRO 3. INDICADOR PERSONAL EN ENFERMERÍA, QUE ASISTIÓ A LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA SEDO-ANALGESIA EN EL PACIENTE ADULTO CRÍTICO.	63
CUADRO 4. INDICADOR PERSONAL DE DIRECCIÓN MÉDICA, DE CALIDAD, ADMINISTRATIVA Y COORDINACIÓN EN ENFERMERÍA QUE ASISTIÓ A LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA.	63
CUADRO 5. INDICADOR PACIENTE ADULTO CRÍTICO BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA INCORPORADOS A LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LAS SEDO-ANALGESIA.	64
CUADRO 6. INDICADOR PACIENTE ADULTO CRÍTICO BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON OBJETIVOS ESTABLECIDOS DE SEDACIÓN.	64
CUADRO 7. INDICADOR PACIENTE ADULTO CRÍTICO BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON OBJETIVOS DE ANALGESIA ESTABLECIDOS.	65
CUADRO 8. INDICADOR PACIENTE ADULTO CRÍTICO VALORADO CON ESCALA DE RASS PARA LA SEDACIÓN.	65
CUADRO 9. INDICADOR PACIENTE ADULTO CRÍTICO VALORADO CON ESCALA DE EVA O CAMPBELL PARA DETERMINAR NIVEL DE DOLOR.	66

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1. RESULTADOS DEL PRETEST APLICADO AL PERSONAL EN ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTOS.....	56
TABLA 2. RESULTADOS DEL POSTEST APLICADO AL PERSONAL EN ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTO.	59

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. PRESUPUESTO.....	72
ANEXO B. CRONOGRAMA	73
ANEXO C. ENCUESTA DE OPINIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI ADULTOS, CLÍNICA MEDILASER S.A SEDE TUNJA.....	74
ANEXO D. CARTA DE APROBACIÓN DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A PARA LA REALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE GESTIÓN.	75
ANEXO E. LISTA DE PERSONAL EN ENFERMERÍA QUE ASISTIERON A LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE SEDO-ANALGESIA EN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO, CLÍNICA MEDILASER S.A TUNJA.	78
ANEXO F. FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA	79
ANEXO G. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA SEDO-ANALGESIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A SEDE TUNJA.....	81

RESUMEN

El principal objetivo del presente proyecto de gestión fue Elaborar, implementar y evaluar una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en pacientes crítico hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Clínica Medilaser sede Tunja. La Guía de Práctica Clínica en enfermería, se elaboró teniendo como soporte teórico, el **Arte de la Ayuda de la Enfermería Clínica** de Ernestine Wiedenbach.

Los conceptos de la teoría de Ernestine, aplicados en este proyecto son: el conocimiento, criterio, técnica y ejercicio Profesional, elementos que se conjugan y materializan en la Guía de Práctica Clínica en Enfermería.

La Guía de Práctica Clínica para el manejo de la sedación y analgesia, es una herramienta que unifica criterios entre el personal en enfermería, ayuda a desarrollar un juicio crítico que permita tomar la mejor decisión de acuerdo a las necesidades, características y circunstancias clínicas del paciente crítico.

La implementación de una guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de sedo-analgésia permitió al personal en enfermería hacer una apropiada monitorización de los niveles de sedación y analgesia mediante escalas validas, identificar complicaciones, ajustar las dosis de los fármacos según las necesidades de cada paciente, redefinir los objetivos de la sedo-analgésia, lo cual disminuyó la notificación de incidentes y eventos adversos como retiro de catéteres, sondas y tubos.

Palabras Clave: Sedación, analgesia, paciente crítico, conocimiento, criterio y técnica.

ABSTRACT

The main objective of this project was management Develop, implement and evaluate a clinical practice guideline for nursing management sedation and analgesia critically hospitalized patients in the adult intensive care unit of the Clinical Medilaser Tunja. The Clinical Practice guideline in Nursing was developed as a theoretical support, the Art of Clinical Nursing Help Ernestine Wiedenbach.

The concepts of the theory of Ernestine, applied in this project are: the knowledge, judgment, technical and professional exercise, elements that come together and materialize in Clinical Practice in Nursing.

The Clinical practice guide for the management of sedation and analgesia, is a tool that unifies criteria among nursing staff, helps develop critical judgment to enable the best decision according to the needs, characteristics and clinical circumstances of the patient critical.

Implementing Clinical Practice guidelines for nursing management sedation and analgesia allowed nursing staff do a proper monitoring of levels of sedation and analgesia by valid scales, identify complications, adjust drug doses according to the needs of each patient, redefine goals sedo-analgesia, which decreased the reporting of incidents and adverse events such as withdrawal of catheters, probes and tubes.

Keywords: sedation, analgesia, critical patient, knowledge, judgment and technique.

INTRODUCCIÓN

Un objetivo relevante en las Unidades de Cuidados Intensivos es mantener un apropiado nivel de sedo-analgesia en el paciente crítico, acorde con los requerimientos demandados por la patología que cursa, para ello se cuenta con instrumentos que permiten mejorar la calidad de la atención en este grupo de población, las Guías de Práctica Clínica (GPC) en enfermería. Las GPC en enfermería son una herramienta que permiten realizar intervenciones efectivas en el paciente crítico basadas en recomendaciones establecidas a partir de la experiencia, eliminando de la práctica clínica la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.

El profesional en enfermería, es quien está en contacto permanente con el paciente adulto crítico, valora su evolución, cambios, identifica los niveles de sedación a través de escalas como la de Ramsay, RASS, y cuantifica el dolor mediante escala como la visual análoga y escala verbal y la de CAMPBELL, efectúa registro de datos obtenidos por la valoración física o a través de exámenes diagnósticos, y a partir del análisis e interpretación que hace de esta información realiza un plan de cuidados de enfermería individualizado; en los casos que la enfermera o el enfermero identifica alteraciones o complicaciones en el paciente adulto crítico asociados a la sedo-analgesia, apoyara la toma de decisiones en un sustento teorico y práctico, consignado en una GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgesia.

La aplicación de una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgesia, permite el abordaje oportuno de problemas o situaciones de salud que impactan de manera negativa en el bienestar del paciente, ya que establecen recomendaciones que orienten la toma de decisiones acertadas de acuerdo a las necesidades cuidado de cada paciente; esto optimiza las actividades de enfermería, mejora la utilización de los recursos disponibles y la calidad en la atención en las unidades de cuidado crítico adulto.

Se espera que con la implementación de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgesia, se unifiquen criterios entre el personal en enfermería, pero sin dejar de lado el pensamiento crítico y reflexivo que tiene enfermería en cada momento de cuidado y que hace que se tenga un mejor conocimiento sobre la condición clínica del paciente.

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

1.1 PLATAFORMA INSTITUCIONAL

La clínica Medilaser S.A, está ubicada en el departamento de Boyacá en la ciudad de Tunja. Es una institución privada de mediana y alta complejidad en la prestación de los servicios de salud, atiende población de Boyacá y Casanare que pertenecen al régimen contributivo, particulares y medicina prepagada, pero también acuden usuarios de bajo nivel socio-económico como los del régimen subsidiado; lo que la convierte en una institución de referencia en el sistema de salud.

Medilaser S.A, cuenta con los servicios de Urgencia las 24 horas, hospitalización adulto, pediátrica, gineco-obstetricia, cirugías general y especializada, servicio de UCI médico-quirúrgica y cardio-vascular, apoyo diagnóstico y terapéutico, consulta externa de medicina especializada.

La clínica dentro de su infraestructura posee 84 camas destinadas al servicio de hospitalización, distribuidas así: 48 camas hospitalización Adultos, 9 hospitalización infantil, para la atención Gineco-obstetra tiene 9 cama, 18 camas de hospitalización Premium, este es un servicio superior de hospitalización, caracterizado por beneficios adicionales para brindar comodidad al pacientes y su familia, 4 unidades de aislamiento, con el fin de garantizar el adecuado manejo de los pacientes con patologías que requieran condiciones de aislamiento específico; estas unidades se encuentran dotadas con los requerimientos legales exigidos por la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud, tales como filtros y antecámaras, unidades sanitarias individuales y recambio de aire, entre otros.

Las unidades de cuidados intensivos adulto y cardio-vascular tienen igual número de camas, 24 en total; utilizadas para albergar pacientes con patologías médicas, quirúrgicas y cardio-vasculares, que demandan por sus condiciones de salud cuidados especializados y de alta complejidad por parte del personal de enfermería y del equipo interdisciplinario. El equipo humano está comprometido y dedicado al servicio a la comunidad, en un ambiente de atención personalizada, con calidad, comodidad y calidez.

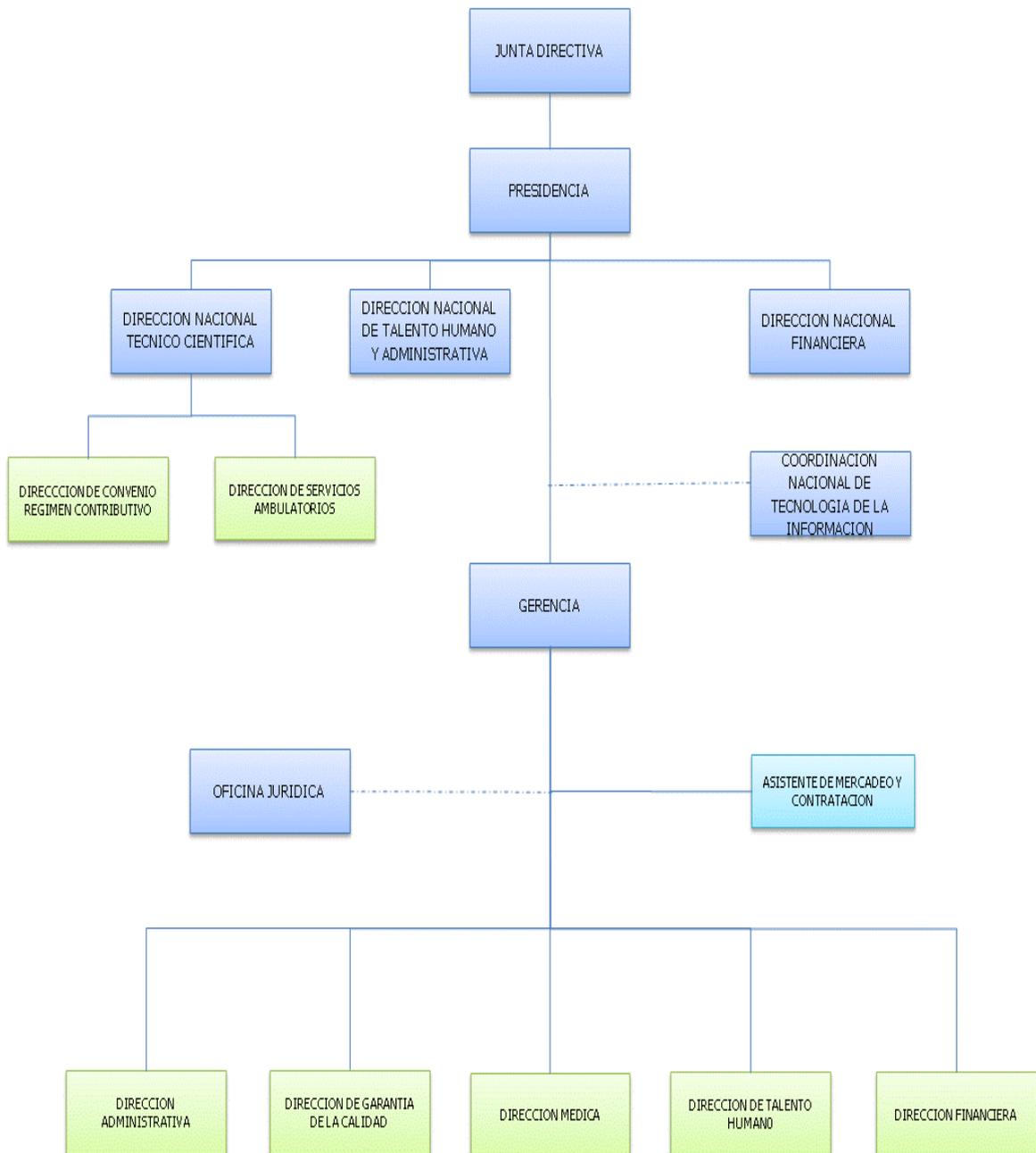
La Clínica Medilaser S.A tiene como propósito misional la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; fundamentadas en un sólido compromiso de responsabilidad social, orientada a contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Cada actuación, está inspirada en una filosofía ético-humanista, soportada en la idoneidad, profesionalismo y calidad científica del talento

humano que la integra, así como en la investigación; disponiendo de avanzada tecnología y adecuada infraestructura, donde se conjuga la innovación, la mejora continua y los modernos sistemas de gestión para ofrecer diferenciados servicios ambulatorios y hospitalarios.

- **MISIÓN:** En Clínica Medilaser nuestro mayor compromiso es Cuidar de tu salud y la de tu familia.
- **VISIÓN:** Para el 2020 la Clínica Medilaser S.A será reconocida en el territorio Nacional por sus altos estándares de calidad, innovación tecnológica y formación del talento humano.
- **VALORES CORPORATIVOS:** Los valores corporativos de la clínica Medilaser S.A son:
 - ❖ **Seguridad en la atención:** Orientar nuestras actividades hacia una cultura de seguridad al usuario, brindando bienestar, integridad, calidad y confianza durante su permanencia en nuestra institución.
 - ❖ **Actitud de servicio:** Realizar nuestro trabajo a partir de las necesidades y expectativas del cliente interno y externo, reflejando un trato humanizado, un alto interés por la persona y su familia, garantizando la completa satisfacción del usuario.
 - ❖ **Responsabilidad Social:** Asumir un compromiso de nuestras acciones que refleje en los usuarios y funcionarios, bienestar social y responsabilidad institucional con el adecuado manejo de los recursos y del medio ambiente.
 - ❖ **Integridad:** Conducir nuestras acciones con ética, lealtad, honestidad, siendo coherentes con las políticas institucionales y valores individuales.
 - ❖ **Trabajo en Equipo:** Aunar esfuerzos, competencias e innovación tecnológica dentro de un contexto de cultura organizacional para alcanzar los objetivos propuestos.
 - ❖ **Aprendizaje y Crecimiento:** Es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación.

La figura 1, representa el organigrama de la Clínica Medilaser S.A sede Tunja; como se observa la distribución del trabajo y las funciones de los miembros del equipo de colaboradores de la Clínica, está organizada por niveles jerárquicos en cabeza de una Junta directiva, quienes eligen un presidente y un gerente, y a partir de ellos continúa la organización por direcciones.

Figura 1. Organigrama Clínica Medilaser S.A sede Tunja



Fuente: Manual de Funciones de la parte asistencial, organización Clínica Medilaser S.A.

En la clínica Medilaser S.A, existe la coordinación en enfermería, a cargo de un enfermero profesional y depende de Dirección médica; la función que desempeña la coordinación en enfermería, según los establecido en el manual de funciones de la parte asistencial de enfermería dentro de la organización clínica Medilaser S.A es programar, organizar, dirigir, ejecutar, coordinar, controlar, supervisar y evaluar la atención Integral de las Jefe y Auxiliares que se da a los pacientes en los servicios. En total la clínica cuenta con 10 coordinadores de enfermería uno para cada servicio o unidad funcional.

Las unidades Funcionales son: Salas de cirugía, UCI cardio-vascular, Hospitalización quinto piso sur y norte, Hospitalización Materno-infantil, UCI neonatal y básica, hospitalización tercer piso, UCI adulto general, hospitalización Premium y urgencias.

La Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, se encuentra coordinada por una enfermera, que hace parte del grupo de personal asistencial de la unidad y un médico anesthesiólogo, quien supervisa los procedimientos médicos. Adicionalmente el personal que labora en la UCI, está entrenado y cuenta con conocimientos adquiridos por la experiencia y la formación en el área de cuidados intensivos. Entre el personal asistencial de la unidad se tiene 4 enfermeros profesionales y 12 técnicos laborales en auxiliares en enfermería.

Según el Manual de funciones de la parte asistencial de Enfermería de la Clínica Medilaser S.A, el objetivo principal que debe de cumplir el profesional en enfermería en la unidad funcional o servicio es Programar, organizar, dirigir, ejecutar, coordinar, controlar, supervisar y evaluar la atención Integral de las auxiliares de Enfermería que se da a los pacientes en el servicio asignado y el del Técnico auxiliar en enfermería es el de brindar una atención integral a todos los pacientes, asegurando el mayor bienestar posible.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las actividades desempeñadas por el profesional en enfermería en la UCI adulto de la clínica Medilaser S.A, es la monitorización y el mantenimiento de niveles óptimos de sedo-analgésia en el paciente crítico, por lo que enfermería se enfrenta a la toma de decisiones durante todo su desempeño laboral; para que las decisiones clínicas sean adecuadas, eficientes y seguras, los profesionales necesitan contar con una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.

Teniendo en cuenta que la razón de ser de enfermería es el cuidado, basado en principios científicos, teóricos y prácticos, la guía de práctica clínica en enfermería, se convierte en una herramienta que materializa estos elementos y hace que el cuidado brindado por enfermería sea holístico y de calidad, pero dentro de la racionalidad que deben tener en el sistemas en Salud.

Las Guías de Práctica Clínica en enfermería marcan un nuevo paradigma en la práctica de enfermería, son una herramienta útil para apoyar al profesional de enfermería en la toma de decisiones, sobre las intervenciones más efectivas en el cuidado del paciente.¹

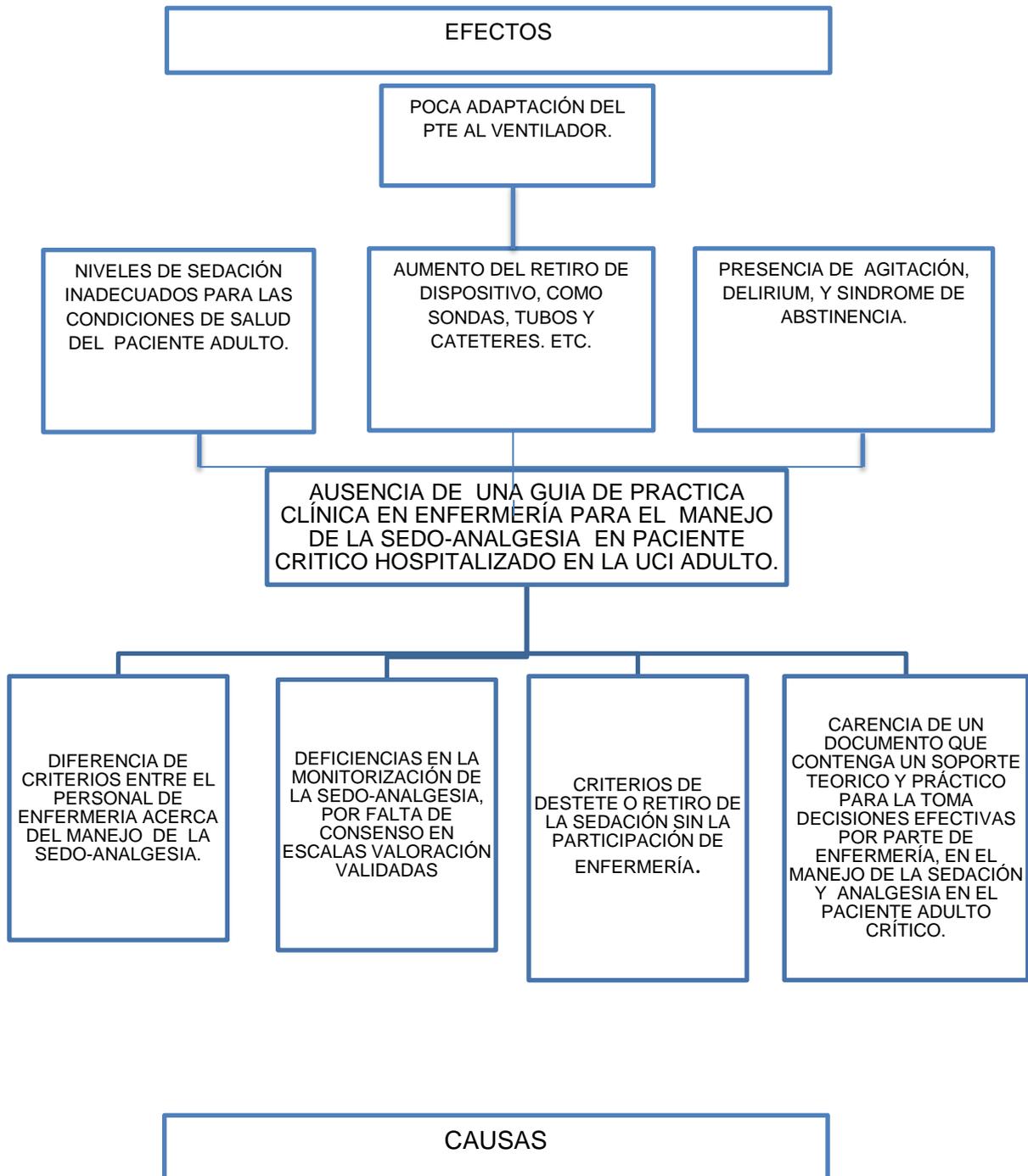
Las GPC en enfermería, constituyen un elemento eficaz de autoeducación, en tanto permiten a quien las usa, crear una dinámica de actualización y aplicar lo aprendido en su práctica diaria, mediante elementos que estimulan su raciocinio, su nivel crítico y la toma de decisiones más correctas, sin olvidar la individualidad de cada uno de sus pacientes.²

Teniendo en cuenta las consideraciones antes mencionadas, el implementar una GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Clínica Medilaser S.A, en donde se albergar pacientes críticos que demandan por sus condiciones de salud cuidados especializado y de alta complejidad por parte del profesional en enfermería, se convierte en una estrategia para enfermería, que contribuye a lograr una mayor independencia en el desempeño, mayor autonomía y estandarizar criterios de cuidado en pacientes que cumplan esta condición.

¹ MANCILLA GARCIA, María Eugenia y ZEPEDA ARIAS, Fabiana Maribel. Importancia de las guías de Práctica clínica en enfermería [en línea]. En Revista de enfermería Instituto mexicano seguro social. 2012; 20 p, p.1.

² Ibíd., p.3.

Figura 2. Árbol de problemas



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014

La figura 2, representa el árbol de problemas, en donde se contempla el problema central identificado por enfermería y asociado al cuidado brindado al paciente adulto crítico, que recibe por su condición de salud analgesia y sedación como parte de su tratamiento médico en la UCI Adulto de la Clínica Medilaser S.A. A pesar que la Clínica Medilaser S.A cuenta con una Guía Clínica de Procedimiento para sedación en UCI, presenta un inconveniente está dirigida a medico especialistas de anestesia, cirugía y medicina interna y no estipula el actuar de enfermería como parte esencial en el seguimiento y monitorización de la sedo-analgesia en el paciente critico adulto; esto hace que las actividades e intervenciones que realiza el profesional en enfermería con el paciente adulto crítico, se basen en criterios personales y en puntos de vista subjetivos, poniendo en riesgo la seguridad y el bienestar del paciente y por ende la calidad del cuidado brindado por enfermería.

Por esta razón se identificó como problema central la ausencia de una Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente crítico hospitalizado UCI adulto, y a través de este proyecto de gestión se pretende dar solución a esta situación problema planteada.

Las principales causas identificadas para el diagnóstico del problema son:

- Diferencia de criterios entre el personal de enfermería acerca del manejo de la sedo-analgesia en el paciente crítico.
- Deficiencias en la monitorización de la sedo-analgesia, por falta de consenso en la utilización de escalas valoración validadas.
- Criterios de destete o retiro de la sedación sin la participación de enfermería.
- Carencia de un documento que contenga un soporte teorico y práctico para la toma decisiones efectivas por parte de enfermería, en el manejo de la sedación y analgesia en el paciente adulto crítico.

Los efectos que tiene la ausencia de una guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente adulto crítico de la Clínica Medilaser S.A sede Tunja son:

- Niveles de sedo-analgesia inadecuados para las condiciones de salud del paciente adulto crítico.
- Aumento del retiro de dispositivo, como sondas, tubos, catéteres y poca adaptación del paciente al ventilador; relacionada con unos niveles inadecuados de sedo-analgesia. Según la Dirección de epidemiología de la clínica Medilaser S.A, durante el periodo del 7 de mayo de 2011 y el 15 de agosto de 2013 enfermería reportó 28 casos de eventos adversos asociados al manejo inadecuado de la sedación en la unidad de Cuidados Intensivos Adulto y Cardiovascular. Entre los reportes adversos notificados para este periodo tiempo se encuentra el retiro del tubo orotraqueal en un 50%, que

corresponde a 14 pacientes; en segundo lugar está el retiro del catéter venoso central con cinco pacientes, que corresponde a 17.8%, con el 10.7% el retiro de sonda vesical, y finalmente con un 21.5% otros eventos adversos como son el retiro de tubo de tórax, sonda nasogástricas, sonda de yeyunostomía y caídas. Los anteriores datos muestran un gran porcentaje de eventos adversos que pudieron ser prevenibles y evitables con una adecuada monitorización de los niveles de sedación por parte del personal de enfermería.

- Presencia de agitación, delirium, y síndrome de abstinencia, entre otros, cuando la identificación y el manejo no es oportuno.

Numerosos estudios han revelado los beneficios que tiene el paciente con una adecuada monitorización de la sedo-analgésia, lo cual permite reducir el tiempo de Ventilación Mecánica, la estancia en UCI, el número de complicaciones infecciosas nosocomiales, especialmente neumonías asociadas a la ventilación mecánica. Algunos autores han encontrado incluso reducción de la mortalidad tras implementar una evaluación sistemática de la sedo-analgésia.³

La administración de una adecuada analgesia y sedación en el paciente crítico, no es menos importante que otras medidas terapéuticas. Según los estudios más recientes, se debe utilizar una guía, algoritmo o protocolo que evalúe de forma regular el nivel de sedación del paciente, usando para ello una escala validada, y realizando los reajustes de dosis que sean necesarios para evitar la infra y sobredosis, siendo más frecuente esta última.⁴

La elaboración e implementación de una GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en paciente crítico, se convierte en una herramienta fundamental para monitorizar los niveles de sedación y determinar las dosis suficiente y no excesiva, evitando su acumulación y las complicaciones asociadas a esta, adicionalmente La guía de Práctica Clínica puede ser utilizada por la Institución de Salud para la construcción de indicadores de gestión, desarrollar evaluaciones económicas de costo beneficio, determinar las necesidades de tecnologías en Salud, identificar los requerimientos de talento humano especializado en las unidades, optimizar las utilización recursos en salud y fomentan el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

³ RODRIGUEZ, E, et al. Guía de Práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la Sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo, [en línea]. Vol. 37. Núm. 8. Bogotá D.C: Elsevier, Medicina intensiva. Noviembre 2013. Disponible en URL: <http://www.medintensiva.org/es/guia-practica-clinica-basada-evidencia/articulo/S0210569113000855/>.

⁴ SÁNCHEZ LOPEZ, Oscar y RODRIGUEZ DÍAZ, Elba. Recomendaciones para la sedación en la unidad de Reanimación [en línea]. Octubre 2007. Madrid. p. 1-4. Consultar en URL: http://www.sarmadrid.org/pdf/rec_sedacion_reanimacion.pdf.

1 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el profesional en enfermería se enfrenta al desafío de laborar en ambientes de cuidado con alta complejidad técnico-científica, como es el caso de las unidades de cuidados intensivos. Este desafío es asumido por el profesional, con la única finalidad de brindar un cuidado legítimo, integro, oportuno y continuo a las personas sujetos de su quehacer.

Garantizar un cuidado holístico, individualizado y con calidad demanda de los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario, una preparación continua en su desempeño, una constante evaluación de sus actos, la realización de intervenciones oportunas y adecuadas en cada momento de cuidado, de tal manera que se capaz de tomar decisiones apropiadas en beneficio de la salud del paciente crítico.

La práctica de enfermería a nivel asistencial, implica la toma decisiones en forma permanente, teniendo como objetivo principal la mejora de la salud del paciente. En este proceso, el personal de enfermería se enfrenta continuamente a emitir juicios clínicos que coadyuvan a una adecuada planificación del cuidado, sustentada en una serie de conocimientos científicos y técnicos. Para lograrlo es necesario estandarizar el lenguaje y los parámetros que orienten el cuidado del enfermo crítico. La elaboración de una guía de Práctica clínica en Enfermería, permite dicha unificación, al integrar elementos disciplinares de enfermería esenciales para dar un cuidado adecuado y libre de riesgos, promoviendo la calidad en la atención.⁵

Una de las funciones del profesional en enfermería en las unidades de cuidados intensivos es la administración fármacos sedantes, analgésicos y la vigilancia de sus niveles óptimos en el paciente crítico, durante la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos o cuando es sometidos a la ventilación mecánica. La implementación de una guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de sedo-analgésia permite a enfermería hacer una apropiada monitorización de los niveles de sedación y analgesia, ajustar las dosis de los fármacos según las necesidades de cada paciente, y redefinir los objetivos de la sedación y analgesia; lo cual disminuye los días de estancia en las unidades, la notificación de eventos adversos como retiro de catéteres, sondas, tubos, reduce la presencia de delirium, de agitación asociada al dolor, mejora la adaptación del paciente al ventilador y su destete.

Existe evidencia que la analgesia y la sedación adecuadas disminuyen la morbilidad en los pacientes posquirúrgicos, ya que reducen las respuestas asociadas al estrés, facilitan la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos y los cuidados

⁵ AGUILERA RIVERA, Maribel, et al. Propuesta metodológica de una guía clínica del cuidado: tratamiento hemodialítico *En: CONAMED*. 2008, vol 13, suplemento 2, p.9. p.2.

de enfermería y hacen que el paciente tenga una actitud más colaboradora en su recuperación.⁶

La inadecuada monitorización de los niveles de sedación en pacientes con infusiones continuas de sedantes por periodos prolongados, promueve la aparición de fenómenos deletéreos directamente relacionados con el tiempo y las dosis recibidas de estos medicamentos. Dentro de los más comunes encontramos la infrasedación, la tolerancia, la sobrededación y la deprivación.⁷

Por ello es necesario elaborar e implementar una Guía de Práctica Clínica en enfermería para manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico hospitalizado en la Clínica Medilaser S.A sede Tunja, que permita identificar complicaciones y tomar decisiones acertadas que justifique el actuar del profesional, teniendo como finalidad mejorar la calidad en el cuidado brindado por enfermería.

Las Guías de Práctica Clínica en Enfermería, propician una práctica reflexiva que descarta las rutinas, las opiniones sin fundamentos y la intervención basada en la intuición. La contribución de las GPC en enfermería implica una participación activa del profesional de enfermería en el proceso de toma de decisiones en la elección del mejor cuidado para un paciente en concreto y conduce a una menor variabilidad en la práctica clínica reflexiva, como parte de la cultura de calidad de la atención.⁸

La importancia del desarrollo de las Guías de Práctica Clínica en Enfermería radica, en primera instancia, en la homologación de los cuidados, con la finalidad de disminuir la variabilidad en la práctica. Es importante resaltar que lo que se pretende con las GPC en Enfermería no es hacer rutinarias las actividades, sino desarrollar en los profesionales de salud un juicio crítico, que les permita tomar la mejor decisión de acuerdo a las necesidades, características y circunstancias clínicas individuales del usuario.⁹

El contar con una GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico, favorece el liderazgo y el empoderamiento del profesional en enfermería en este ámbito. Adicionalmente el paciente crítico continuamente está sometido a procedimientos nociceptivos que alteran su adaptación y su confort, establecer unos pautas o recomendaciones a través de una Guía de Práctica Clínica orienta de forma asertiva a enfermería para que realice análisis e interpretación de la diferentes variables que intervienen en el logro de niveles óptimos de sedo-analgésia

⁶ Ibid., p 4.

⁷ Badel G, MT, Romero D. Intervención de enfermería durante el destete de la ventilación mecánica. Bogotá D.C; 2008. P 26.

⁸ MEXICO, CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD. Manual Metodológico para la Integración de Guías de práctica Clínica en Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México, D.F., 2013. Primera edición. 74.p. p.10.

⁹ Ibid., p. 11.

y minimice los errores y las complicaciones generadas por una inadecuada sedación y analgesia en el paciente crítico adulto.

Se espera que la aplicación de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgesia, permita no sólo unificar criterios entre los profesionales en enfermería que tienen la responsabilidad de cuidar al paciente adulto crítico, sino que fundamentalmente contribuya a mejorar las condiciones de salud del paciente crítico y la calidad del cuidado ofrecido por enfermería.

La Elaboración de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente hospitalizado en la UCI adulto, requiere de recursos financieros, humanos y de tiempo, siendo necesario que la institución de salud los destine recursos económicos para llevar a cabo a cabalidad los objetivos que se proponen en este proyecto de gestión.

Es necesario que el profesional de enfermería demuestre que el uso de la GPC en Enfermería influye positivo y significativamente en el cuidado, en el uso racional de los recursos institucionales y en la mejoría de la calidad en salud, cuyos efectos se reflejen en el cuidado individual, familiar y colectivo.¹⁰

En síntesis, los beneficios obtenido por la implementación de una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgesia, se verán reflejados no sólo en la seguridad y calidad del cuidado, sino en la satisfacción del paciente o de su familia y en la prestación de servicios más humanizados, competitivos y eficientes que respondan a las necesidades del paciente.

¹⁰ Ibid., p. 17.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar, implementar y evaluar una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgesia en pacientes crítico hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto de la clínica Medilaser sede Tunja.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en forma oportuna alteraciones asociadas a la sedo-analgesia en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto en la clínica Medilaser sede Tunja.
- Determinar las actividades e intervenciones de enfermería durante el proceso de sedo-analgesia del paciente crítico.
- Determinar niveles de sedo-analgesia a través de escalas y tomar medidas para mantener los objetivos de sedación y analgesia en el paciente adulto crítico.

2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

A partir del análisis de la figura 3, árbol de objetivo, en donde se contempla un objetivo general, que emerge de unos medios, enunciados a continuación:

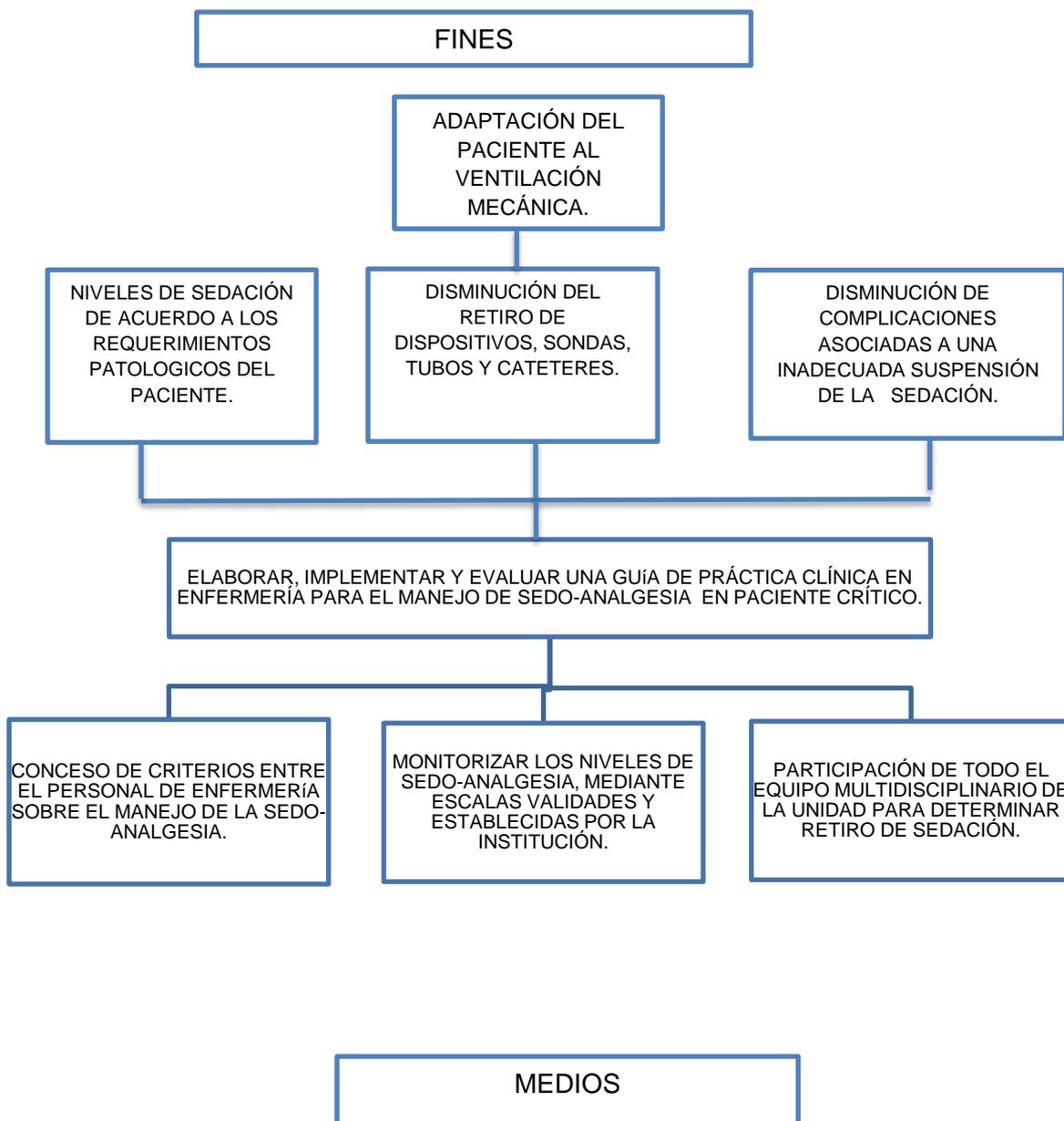
- Que haya un consenso o unificación de criterios entre el personal de enfermería sobre el manejo de la sedo-analgesia.
- Monitorización de los niveles de sedo-analgesia, mediante escalas validadas y estandarizadas por la institución de salud.
- Participación de enfermería para determinar la forma de retiro de sedación en el paciente crítico.

Los fines establecidos para alcanzar el objetivo general son:

- Niveles de sedación de acuerdo a los requerimientos patológicos del paciente adulto crítico.
- Disminución de los efectos adversos asociados a la sedación y mejorar la adaptación del paciente a la ventilación Mecánica a través de monitorización continua de niveles de sedación y analgesia mediante escalas validadas.

- Disminución de complicaciones asociadas a una inadecuada suspensión de la sedación.
- Disminución del retiro de dispositivos, sondas, tubos y catéteres.

Figura 3. Árbol de objetivos Clínica Medilaser S.A



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

3 SOPORTE TEÓRICO

Las teorías de enfermería, son esenciales para el crecimiento intelectual y para el reconocimiento de la profesión como disciplina con conocimientos propios validados en la práctica; la aplicación de modelos conceptuales permite separar el conocimiento de enfermería con el de otras disciplinas, ayudan a mantener la identidad de la profesión, orientan y dan sentido a su quehacer.

El conocimiento de enfermería se estructura y renueva con la aplicación de teorías al ejercicio profesional, pero también generan un impacto positivo en la atención y el cuidado del paciente en los diferentes ámbitos, en especial en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto, lugar donde es necesario que enfermería tenga la capacidad de comunicación, liderazgo, demuestre habilidades en la praxis clínica y ante todo sea capaz de identificar complicaciones en el paciente crítico y tomar decisiones oportunas y asertivas sobre el cuidado.

Para el caso de este proyecto se tendrá como soporte teórico algunos parámetros contemplados en la teoría el **Arte de la Ayuda de la Enfermería Clínica** de Ernestine Wiedenbach.

3.1 EL ARTE DE LA AYUDA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA DE ERNESTINE WIEDENBACH

Ernestine Wiedenbach, nació el 18 de agosto de 1901, en la ciudad de Hamburgo, Alemania. Su familia se radicó en New York, cuando era una niña; su interés por la enfermería comenzó mientras observaba el cuidado de su abuela enferma, y también al escuchar a la amiga de su hermana, quien era estudiante de medicina, cuando relataba sus experiencias en el ámbito hospitalario.¹¹

Wiedenbach quedó tan impresionada con el papel de las enfermeras, que después de graduarse en licenciatura en artes liberales de la universidad de Wellesley en 1922, se inscribió en la escuela de enfermería y en 1934 Ernestine recibió el Certificado en Enfermería de Salud Pública.¹²

A los 45 años Wiedenbach se inscribe en la Escuela de Parteras; después de su graduación, ejerció como enfermera-partera en el Maternity Center Association.

Ernestine Wiedenbach desarrolló su modelo teórico por método del razonamiento de la lógica inductiva, durante el ejercicio como educadora y comadrona.

¹¹ VELÁZQUEZ MENDOZA, Sabina. Conocimiento y criterio de Enfermería para evitar la flebitis en neonatos con catéter venoso periférico. Tesis de grado Enfermería. Michoacán, México: Universidad Michoacán San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. 2008. 102 p.

¹² Ibid., p. 26.

Para efectos de este trabajo se tendrá en cuenta tres aspectos contemplados y detallados por Ernestine Wiedenbach en la teoría **el arte de la ayuda de la enfermería clínica**, en el ejercicio profesional que son: el conocimiento, el criterio y las técnicas.

- **Conocimiento:** El conocimiento comprende todo aquello que es percibe y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados, este puede ser adquirido por la enfermera sin considerar criterios y técnicas. El conocimiento puede utilizarse en la dirección, la enseñanza, la coordinación y la planificación de los cuidados del paciente y ser complementado con una actuación responsable de la enfermera.¹³

Para mayor comprensión del conocimiento este se divide en tres tipos: conocimiento objetivo, especulativo y conocimiento práctico. **El conocimiento objetivo;** se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Es también aquel conocimiento adquirido a través de procesos técnicos-asistenciales y administrativo con un enfoque humanístico, para satisfacer los problemas y las necesidades de salud del ser humano; **el conocimiento especulativo** comprende las teorías, los principios generales que se proponen para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de interés especiales como las ciencias naturales, sociales y las ciencias humanas. Está constituida por actividades intelectuales e influenciadas por el sistema de creencias filosóficas, que se reflejan en la actuación ética y responsable de cada enfermera en el ejercicio profesional teniendo como objeto fundamental la satisfacción de las necesidades de ayuda con una actuación creativa y con el conocimiento requerido y por últimos se tiene el **conocimiento práctico**, consiste en saber como aplicar el conocimiento objetivo y especulativo a las situaciones cotidianas. Y tiene como finalidad ante todo ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades y a la recuperación de la salud en la enfermedad, mediante actividades y habilidad prácticas en el arte del cuidado profesional basado en conocimientos adquiridos y que concluye en la experiencia del ejercicio de la profesión con responsabilidad y principios éticos para lograr su cometido, que es la satisfacción plena de las necesidades humanas con sus características propias.¹⁴

- **Criterio:** Calidad personal producto del proceso cognitivo, emanados de los conocimientos, que permiten distinguir lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer. El criterio permite a la enfermera tomar decisiones.

Las enfermeras de las Unidad de Cuidados Intensivos toman decisiones en cada momento de cuidado, sean óptimas o no. Una amplio bagaje de conocimientos

¹³ Ibid., p. 14.

¹⁴ Ibid.,p. 15.

permiten que la enfermera tome decisiones claras y seguras sin poner el riesgo el bienestar del paciente.¹⁵

➤ **La técnica:** representa la principal herramienta que la enfermera debe utilizar para lograr los resultados que desea conseguir, a través de un conjunto de procedimientos fundamentados en conocimientos científicos especializados, que tiene como finalidad lograr la socialización de los intereses personales y colectivos, destaca que el objeto de la técnica es la producción, mientras que el objeto de la ciencia es el conocimiento. Ernestine agrupa la técnica en dos categorías: la primera la técnica de procedimientos; la cual se define como las capacidades para la implementación de los procedimientos que la enfermera debe de iniciar y completar para determinar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente. Y la segunda la técnica de comunicación; refleja la capacidad de expresión de los pensamientos y sentimientos de la enfermera, con vista a suministrar cuidado al paciente y a las personas relacionadas, para transmitir un mensaje u obtener una respuesta determinada puede recurrir a la comunicación verbal y no verbal.¹⁶

La aplicación del modelo de Wiedenbach en el desempeño del personal en enfermería en la UCI Adulto de la Clínica Medilaser S.A, exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los diferentes estados del salud por los cuales transcurre el paciente durante su hospitalización, tenga una comprensión profunda de la psicología humana, posea habilidades en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica en algunos casos con el paciente y su familia.

Los conceptos y definiciones tomadas de la teoría de Ernestine Wiedenbach y que se aplican de forma oportuna al desempeño laboral de la enfermería en la UCI, se enuncian a continuación:

➤ **Ejercicio Profesional:** Acciones guiadas por pensamientos y sentimientos disciplinados, que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente. Presenta tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional: El conocimiento, criterio y la técnica, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional. De gran importancia estos criterios en la atención práctica clínica del paciente crítico que se encuentra sedado por sus condiciones de salud y que depende del cuidado brindado por enfermería para reducir las complicaciones asociadas a su situación clínica, un cuidado individualizado y humanizado evidencia claramente los valores éticos, estéticos y conocimiento del profesional.¹⁷

¹⁵ Ibid., p.16.

¹⁶ PEREZ MADRAZO, Karelía, et al. Teoría y cuidado de enfermería un artículo para la seguridad de la gestante diabética. En Scielo revista cubana de enfermería [Artículo revisión en línea]. Versión ISSN 0864-0319. Vol. 28 No 3. Edición aceptada en Jul 2012. La Habana (Cuba).

¹⁷ VELÁZQUEZ MENDOZA. Op. Cit., p.14.

- **Enfermera:** Es un ser humano funcional. No solo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes y tienen un reflejo tanto en lo que hace como en el modo de cumplir sus tareas. Para Ernestine" El arte de la enfermería es una acción individualizada que aplica la enfermera en su relación personal con cada paciente como una respuesta consciente a la situación inmediata de éste".¹⁸
- **Paciente** como una persona que ha entrado en el sistema de salud y está recibiendo ayuda de algún tipo, como la atención, la enseñanza o el consejo.
- **Salud:** Se define como un bienestar total tomando al individuo como un ser holístico, analizando sus aspectos tanto biológicos, psicológicos, sociales y culturales. La persona perdía su salud cuando surgía en él una necesidad que solamente el campo de la salud podía resolver.
- **Cuidado:** El cuerpo de enfermería se centraba en localizar las necesidades del individuo, y de esta manera ejercer todo su potencial en conocimientos de salud con el fin de aumentar o mejorar su completo bienestar, y de esta manera reinsertarlo en la sociedad.¹⁹

Ernestina Wiedenbach propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades de ayuda de los pacientes mediante lo siguiente:

- Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar.
- Exploración del significado de su comportamiento.
- Determinación de la causa de su malestar o incapacidad.
- Determinación de si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda.²⁰

Después de eso, la enfermera debe administrar la ayuda necesaria y debe comprobar que se haya satisfecho la necesidad de ayuda. Para que la enfermera pueda proceder en el proceso de ayuda para el paciente, debe incorporar su contexto más próximo que es la familia del mismo, que serán un pilar fundamental para la recuperación y rehabilitación del paciente.

El personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos están en contacto permanente las 24 horas del día con el paciente crítico, son quienes por su cercanía y estrecha vigilancia detectan cambios y complicaciones en el estado de

¹⁸ PEREZ MADRAZO. Op. Cit., p.4.

¹⁹ Ibid., p.14.

²⁰ Ibid., p.17.

salud del paciente, tienen la capacidad de identificar las causas de dichas alteraciones y tomar las medidas necesarias que contribuyan a mantener los objetivos del tratamiento médico.

El actuar de enfermería no tendría validez, en estos casos, si no se apoya en unos conocimientos científicos especializados, en una técnica y en unos criterios; que le permiten elegir la mejor opción para satisfacer la necesidad de ayuda que tiene el paciente.

Figura 4. Adaptación del modelo de Ernestina Wiedenbach para el proyecto de gestión.



Fuente: Wiedenbach. E. (1964) Clinical Nursing: A Helping art. Nueva York.

4 SOPORTE CONCEPTUAL

4.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

- **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

La UCI, se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico.²¹

- **Sedación**

Es la disminución de forma controlada de la percepción del medio y/o dolor por parte del enfermo, pero manteniendo la vía aérea permeable y la respiración espontánea. Oscila desde un estado de calma a la sedación profunda (depresión de la percepción de cualquier estímulo doloroso), en la que se observa una pérdida de reflejos protectores y que requiere un manejo adecuado de la vía aérea y la ventilación.²²

El nivel óptimo de sedación es difícil de estandarizar, por esto, pese a todo el arsenal terapéutico de que se dispone, la buena sedación sigue teniendo algo de arte y algo de ciencia. La forma óptima de sedar a un paciente será aquella que tras la retirada o disminución de la administración del sedante, el paciente mejora su nivel de conciencia de forma rápida, accediendo al que va a ser su estado de conciencia basal en el menor tiempo posible.²³

Para la valorar el nivel de sedación se utiliza una serie de escalas de medición validadas como son: La escala de Ramsay, Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) y la Sedation-Agitation Scale(SAS); adicionalmente ayudan a evaluar la presencia de agitación.

²¹ ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. Unidades de cuidados Intensivos: Estándares y Recomendaciones. Madrid, España. 2011.133.p. p.9.

²² DRUYET CASTILLO, Dalilis, et al. Sedación y Analgesia en situaciones de emergencia. 1-11.p. Web http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/119_sedacion_y_analgesia_en_situaciones_de_emergencia.pdf

²³ PANADERO MANUEL, Juan Manuel, et al. Analgesia y Sedación en urgencias Bloqueantes Neuromusculares. Ceuta. 1-95.p. Web

- **Dolor**

Experiencia sensorial subjetiva y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial. El dolor es una experiencia subjetiva que varía de una persona a otra y tiene diferentes dimensiones: sensorial, emocional, cognitiva, psicológica y de comportamiento o conductual.²⁴

Existen muchas razones por las que un paciente en UCI puede desarrollar dolor. Las principales causas identificadas son: La enfermedad de base, los procedimientos invasivos que se realizan para su tratamiento (procedimientos quirúrgicos, colocación de drenajes, o catéter arterial o venoso, punción venosa o arterial, entre otros), las técnicas de cuidados e higiene (aspiración endotraqueal, movilizaciones, cambios de posición, cambios de apósitos.), la presencia de infecciones oculta o lesiones adquiridas como ser escaras y por último la propia inmovilidad del paciente.²⁵

En un estudio realizado por la American Association of Critical Care Nurses (AACN) participaron 6000 sujetos internados en diferentes terapias intensivas de Australia, Canadá, Reino Unido y Estados Unidos. Los investigadores evaluaron la respuesta al dolor en 6 procedimientos dolorosos. Los resultados mostraron que rotar al paciente en la cama fue el procedimiento que mayor dolor le generaba al paciente adulto.²⁶

- **Analgesia**

La analgesia consiste en el alivio de la sensación dolorosa, mediante medidas de tipo farmacológico, como de tipo no farmacológico (la colocación en posición adecuada y la disminución de estímulos irritantes y dolorosos). La analgesia debe ser el primer paso, hasta el punto de que ningún paciente deberá recibir sedación hasta que no se haya controlado el dolor.²⁷

Hoy en día, la tendencia en la administración de analgésicos es mantener al paciente despierto, pero calmo, con un nivel óptimo de analgesia²⁸.

- **Delirium**

El delirium, es una forma de disfunción cognitiva transitoria que puede interferir con la capacidad para comunicar, a pesar que algunos tienen la capacidad de hablar, el mensaje puede no ser comprensible o creíble.²⁹

²⁴ CLARETT, Martín .Escala de Evaluación de dolor y protocolo de Analgesia en terapia intensiva. Argentina, 2012.p 1-39.

²⁵ Ibid.,p.5-6.

²⁶ Ibid.,5.p

²⁷ Ibid.,p.3-4.

²⁸ Ibid., p.4..

- **Paciente Crítico**

Se denomina paciente crítico, a aquel enfermo, cuya condición patológica afecta a uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad que hacen necesarias la aplicación de técnicos de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado, solamente disponibles en la UCI.³⁰

- **Adulto**

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras.³¹

4.2 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Desde hace varios años, en los países más desarrollados, se han implementado diferentes instrumentos en la práctica clínica como una estrategia para disminuir la variabilidad en la atención, mejorar la calidad y hacer más racional la prestación de servicios de salud. Los diferentes instrumentos que existen para evaluar, regular y dirigir el quehacer del proceso de atención a las personas en los sistemas de salud, son las Guías de Práctica Clínicas, Guías de Atención, Normas y Protocolos.³²

Para efectos de este proyecto se utilizará como elemento central la literatura acerca Guías de Práctica Clínica (GPC). Las GPC son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada y a seleccionar las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.³³

Las GPC, son documentos que resumen mejor evidencia disponible para el manejo de los pacientes, pero teniendo en cuenta la realidad colombiana y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en el SGSSS de Colombia.³⁴

²⁹ Ibid.,p.4.

³⁰ Ibid.,p.6.

³¹ WEITZEL, Marlene, et al. Biblioteca Básica de Enfermería. 7 ed. México D.F:Oxford University Press-Harla S.A, 2003.981.P.P.201.

³² COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral en el sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá D.C., 2010. No. 344.p. p. 55.

³³ Ibid.,p. 56.

³⁴ Ibid., p. 10.

Algunos autores han tomado elementos de la definición de GPC, para precisar lo que es una **Guía de Práctica Clínica en Enfermería**, definiéndola como un conjunto de evidencias y recomendaciones desarrolladas a través de la revisión sistemática de la literatura médica, con el objetivo de guiar al profesional de enfermería y al usuario de los servicios de salud, en la mejor toma de decisiones para contribuir a una atención segura y de calidad, a través de la práctica crítica y reflexiva.³⁵

La importancia del desarrollo de las GPC en Enfermería radica, en primera instancia, en la homologación de los cuidados, con la finalidad de disminuir la variabilidad en la práctica. Es importante resaltar que lo que se pretende con las GPC en Enfermería no es hacer rutinarias las actividades, sino desarrollar en los profesionales de salud un juicio crítico, que les permita tomar la mejor decisión de acuerdo a las necesidades, características y circunstancias clínicas individuales del usuario.³⁶

Existen tres tipos de guías de práctica clínica, las GPC desarrolladas por medio de consenso informal, las Guías de Práctica Clínica desarrolladas por medio de consensos formales y las GPC basadas en la evidencia.

Para efectos de la elaboración del producto del este proyecto de Gestión, se tomara como referente el tipo de Guía de Práctica Clínica desarrollada por medio de consenso informal, la cual tiene las siguientes características:

- Basadas fundamentalmente en opinión de expertos en el tema de interés de la GPC en enfermería.
- Los participantes deciden que recomendar basados en su experiencia personal.
- No se definen de forma adecuada los criterios en los cuales se basan las recomendaciones.
- Las recomendaciones se basan en juicios globales subjetivos.
- La evidencia científica es citada en la discusión, pero no se provee información del método empleado para fundamentar las recomendaciones.³⁷

4.3 CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Para la elaboración de una GPC se debe de tener en cuenta los siguientes criterios:

- Problemas de salud con un impacto clínico en la morbi-mortalidad de la población.
- Alta variabilidad en la práctica clínica.

³⁵ MEXICO, CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD. Manual Metodológico para la Integración de Guías de práctica Clínica en Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, Op. cit. p. 18.

³⁶ Ibid., p. 11.

³⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral en el sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Op., cit p.57.

- Ausencia de consenso en el manejo de una patología o una situación de salud determinada.
- Aparición de nuevas evidencia en el diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Pruebas diagnósticos o tratamientos con efectos indeseados o costos innecesarios.³⁸

4.4 PASOS PARA ELABORAR UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.

La elaboración de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI adultos de la Clínica Medilaser S.A, se basó en los lineamientos estipulados por la clínica, y consignados en el documento Modelo para la formulación de las Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención en salud, versión 1 de 2013, el documento se puede consultar ingresando a la plataforma institucional.

El documento establece que la Guía de Práctica Clínica debe contener la siguiente información:

- Título de la guía de Práctica clínica.
- Población objeto
- Usuarios de la GPC
- Objetivos.
- Método usado para recolectar/seleccionar evidencia
- Definición
- Codificación CIE 10
- Factores de Riesgo y de Predisposición
- Criterios diagnósticos.
- Paraclínicos.
- Plan Terapéutico Farmacológico.
- Plan Terapéutico No Farmacológico
- Equipos y dispositivos médicos de última tecnología.
- Diagnóstico Diferencial.
- Criterios de alta o de liberación de la Guía.
- Acciones específicas de Enfermería y otras disciplinas.
- Contraindicaciones y Riesgos Potenciales al implementar la Guía
- Recomendaciones Especiales
- Adherencia a la Guía.
- Declaración de conflicto de intereses.
- Flujograma.
- Anexos.
- Control de Cambios

³⁸ MARTIN MUÑOZ, Pedro. Guía de Práctica Clínica: Conceptos básicos. En: Revista oficial del grupo de pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 2008, vol. 4. Sevilla, España. 6. p.

4.5 SOPORTE LEGAL

La presente guía tiene como fundamento legal la ley No. 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia.

La Ley 226, en su capítulo I, artículo 2, contempla los Principios de la práctica profesional; de los cuales se enfatiza para efectos de esta GPC en enfermería en los principios de **Calidad y continuidad**.

El principio de calidad, orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de la salud, así como la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.³⁹

El principio de continuidad, orienta la dinámica de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los periodos de la salud y de la enfermedad. Se complementa con el de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando la persona, la familia y la comunidad lo soliciten, o cuando lo necesiten, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.⁴⁰

Otros elementos de la ley 266, que soporta esta guía es lo estipulado en el artículo 3. Definiciones y propósitos, en donde se resalta el propósito del ejercicio profesional de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a la vida digna de la persona. Propósitos que se pueden materializar durante todo el proceso de cuidado del paciente adulto hospitalizado en la UCI con la aplicación de una GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.

³⁹ COLOMBIA. Ley No.266 de 1996. 21 p. p. 6.

⁴⁰ Ibid., p. 6.

5 METODOLOGÍA

El presente Proyecto de gestión utilizara la Metodología de Marco Lógico, MML. La metodología del Marco lógico es una herramienta utilizado para la gestión de todo el ciclo del proyecto, desde la identificación, ejecución y hasta evaluación del proyecto.⁴¹

Lo más característico de la MML es el árbol de problemas y objetivos, discusión de alternativas y la matriz del Marco Lógico.

El árbol de problemas representa gráficamente las causas y efectos que tiene el problema identificado, ofreciendo una base para posibles intervenciones, el árbol de objetivos, es una copia en positivo del árbol de problemas, pero donde la relación causal pasa a convertirse en una relación de carácter instrumental, los medios, para alcanzar las superiores que, con respecto a aquellas, son los fines que se esperan alcanzar.⁴²

En el documento de la Matriz del Marco Lógico, quedan sintetizados los principales componentes del diseño de un proyecto. Además, existe una relación entre todos esos elementos que, de alguna manera, están vinculados entre sí. Existen dos lógicas básicas que establecen esa interdependencia, la lógica vertical y horizontal.⁴³

El cuadro 1, representa el desarrollo de la Matriz del Marco Lógico. La columna vertical (Lógica vertical), se halla consignado los objetivos del proyecto y los medios que se necesitan para lograrlos. Las filas (Lógica Horizontal), indican como se realiza las verificaciones, utilizando indicadores comprobables. Facilitando la formulación y la elaboración del proyecto de gestión.

⁴¹ CAMACHO, Hugo, et al. El enfoque del MARCO Lógico: 10 casos Prácticos, Cuaderno para la identificación y diseño de proyectos de desarrollo. Madrid, España.2001. Consultar en página web: www.cideal.org. 237. p. p.6.

⁴² Ibid., p.29.

⁴³ Ibid.,p.37.

Cuadro 1. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVO GENERAL	LOGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	*Elaborar, implementar y evaluar la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto en la clínica Medilaser sede Tunja.	El 85% del personal de enfermería conoce y hace uso de la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia paciente adulto.	Guía de práctica clínica en enfermería en medio físico y magnético dentro de página Web de la institución	Resistencia en el personal de enfermería en la aplicación de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.
OBJETIVO ESPECIFICO	* Determinar niveles de sedo-analgésia a través de escalas y tomar medidas para mantener los objetivos de la sedación y la analgesia en el paciente adulto crítico.	El 90% de los pacientes de la UCI adulto serán valorados para identificar niveles de sedo-analgésia y presencia de agitación con escalas validadas.	Historias clínicas con los formatos de las escalas de valoración de la sedación, analgesia y presencia de agitación debidamente diligenciados, datos completos y firmados por el personal de enfermería.	*Mal diligenciamiento de los formatos o escalas para la valoración de la sedación, agitación y analgesia. * Registros con datos inciertos y poco confiables por inconsistencias entre los datos reportados con la valoración y el estado real del paciente.
	* Identificar en forma oportuna alteraciones asociadas a la sedo-analgésia en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto en la clínica Medilaser sede Tunja.	Disminuir en un 50% la notificación de eventos adversos en comparación con los reportes obtenidos, antes de la implementación de la guía de práctica clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia UCI adulto.	*Reducir la notificación de incidentes o eventos adversos asociados a una inadecuada monitorización de los niveles de sedo-analgésia en el paciente crítico.	*Identificación de eventos adversos no notificados por el personal de enfermería.
	* Determinar las actividades e intervenciones de enfermería durante el proceso de sedo-analgésia del paciente crítico.	El 80% del personal de enfermería tendrá criterios para informar o actuar si es el caso cuando identifique desviaciones en los objetivos de la sedo-analgésia.	Registro de enfermería, plan de cuidados de enfermería o notas de enfermería.	*Aumento de la estancia en UCI, por complicaciones prevenibles o evitables con una adecuada monitorización de la sedo-analgésia.

	LOGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
RESULTADOS	GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto en la clínica Medilaser S.A sede Tunja.	El 80% del personal de enfermería basará sus decisiones respecto al cuidado del paciente crítico sedado, teniendo en cuenta los parámetros consignados en la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.	Realizar una encuesta de opinión al personal de enfermería para identificar y establecer los aportes y contribuciones al incorporar y aplicar a la práctica clínica la Guía en enfermería para manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico.	La GPC en enfermería no contribuya a la toma de decisiones acertadas respecto al cuidado del paciente crítico sometido a sedación. * Resistencia al cambio y poca motivación para la implementación adecuada de la GPC.
ACTIVIDADES	*Realizar socialización de la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia ante dirección en la calidad, dirección médica, coordinación de enfermería. Coordinadora de UCI adultos e intensivista La finalidad es establecer los componentes de su aprobación, socialización y aplicación de la GPC en enfermería.	El 70% del personal citado, acudirá a la reunión para la socialización de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.	*La verificación se realizará mediante lista de asistencia.	No asista el personal citado a la socialización de la GPC en enfermería.
	*Socializar la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia antes el personal de enfermería e integrantes del equipo multidisciplinario de la UCI.	El 80% del equipo multidisciplinario de la UCI adulto de la Clínica Medilaser S.A, asiste a la socialización de la GPC en enfermería para manejo de la sedo-analgésia.	*Lista de participantes en la socialización de la GPC en enfermería. *Resultado de una encuesta de opinión, en donde el equipo multidisciplinario, reconoce e identifica las actividades propias de enfermería durante el proceso de sedación y analgesia en el paciente crítico.	*Que no haya la asistencia o la participación del personal citado a la socialización de la GPC en enfermería.

	LOGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	Realizar seguimiento y evaluar la implementación de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI adulto.	<p>Nivel del paciente:</p> <p>*Cambios en el estado de salud del paciente como: Manejo oportuno del dolor, identificación temprana de la agitación o el delirium y dosis de sedación adecuadas de acuerdo a su condición de salud, disminuyendo las complicaciones asociadas a la sedación.</p> <p>*Disminución de los eventos adverso asociados a una monitorización inadecuada de la sedo-analgésia.</p>	<p>*A través de la revisión de los registros de la historia clínica como evolución, tratamiento, notas de enfermería y escalas de sedación y analgesia.</p> <p>*Revisión de registros epidemiológicos acerca de eventos adversos asociados a la sedación.</p>	Que no se evidencie el impacto a corto plazo de la implementación de la Guía de práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería al paciente adulto crítico en la UCI de la clínica Medilaser S.A
		<p>Nivel de enfermería</p> <p>Identificar los cambios en la práctica clínica como:</p> <p>*Adherencia a la GPC: el 85% del personal de enfermería conoce la guía y la aplica a la práctica clínica.</p> <p>*Toma de decisiones basada en referentes teóricos y estandarizados en la GPC: el 80% del personal de enfermería hizo un manejo adecuado de la sedación y analgesia en el paciente crítico.</p> <p>*Confianza en su desempeño dado por el respaldo que la GPC.</p>	<p>*Resultado de encuestas de opinión antes de implementación y después de la implementación de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.</p> <p>*Registros en escalas de sedo-analgésia, evidenciando las medidas tomadas.</p> <p>*asistencia a la socialización y capacitaciones para el uso adecuado y correcto de la GPC en enfermería.</p>	
		<p>Nivel de la clínica Medilaser S.A.</p> <p>*Disminuir queja o reclamos por parte de los usuarios derivada de las complicaciones por una inadecuada monitorización y cuidado en el paciente adulto con tratamiento de sedo-analgésia, y por ende disminuyendo costos.</p>	<p>* Análisis de resultados recogidos por quejas, reclamos u oficina de atención del usuario, en el mes siguiente a la implementación de la GPC en enfermería.</p>	

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

6 NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO

El proceso de negociación para la realización del proyecto de Gestión se llevó a cabo en la clínica Medilaser S.A de Tunja, en donde estuvieron involucrados las partes interesadas; por un lado las estudiantes de la especialización en Cuidado Crítico adulto de la Universidad de la Sabana y por el otro el personal administrativo de la Clínica (Gerente, Director de Talento Humano y coordinador de la Unidad de cuidados Intensivos adulto).

El primer paso en la negociación fue solicitar por escrito a las directivas de la Clínica Medilaser S.A, la realización del proyecto de gestión, recibida la aceptación y aprobación de su realización, se procedió a concertar una reunión con las partes involucradas para exponer y definir lo referente a su elaboración, implementación y evaluación. Los puntos que se tuvieron en cuenta en este encuentro se enuncian a continuación:

- **Producto del Proyecto:** El producto del proyecto es elaborar, implementar y evaluar una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adulto.
- **Plaza:** La realización del proyecto se hará en la UCI Adulto de la Clínica Medilaser S.A sede Tunja, institución privada de tercer Nivel de Complejidad.
- **Precio:** Los gastos financieros para la realización del proyecto son de aproximadamente \$13.198.605, asumidos en un 80% por el personal involucrado en la elaboración del proyecto de Gestión.
- **Promoción:** La difusión del producto final del proyecto se realizara en primer lugar con las directivas de la institución y luego se socializara con el resto del personal que conforma el equipo multidisciplinario de salud a través de exposición y la publicación de la guía de manejo en cartelera y en la página web de la institución de salud.

Los beneficios que se obtendrá con la elaboración e implementación de una Guía de Práctica Clínica en enfermería para manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la clínica, serán percibido o recibidos por el paciente, enfermera, y la institución de salud. Los beneficios para paciente se evidenciaran en la disminución de complicaciones asociadas a la sedo-analgésia como: el delirium, sobredosis, neumonías asociadas al cuidado, destete ineficaz a la ventilación, y estancia prolongada en las unidades, entre otras.

El beneficio para enfermería será contar con un sustento o referente teórico unificado que le permita tomar decisiones y dilucidar acciones de cuidado basadas en conocimientos estandarizado y no en supuestos o puntos de vista subjetivo, para la clínica las implementación de la GPC en enfermería para el manejo de la sedación y analgesia, servirá para medir resultados costo-beneficio en la prestación de los servicios que ofrece, de igual forma ayuda a identificar las necesidades de personal especializado, equipos médicos acordes con los requerimientos de los avance tecnológicos para la prestar una mejor servicio con calidad y eficiencia al departamento de Boyacá.

7 PLAN DE ACCIÓN

7.1 FASES DEL PLAN DE ACCIÓN

Las fases del plan de acción son:

- Elaboración de una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.
- Implementación de la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.
- Evaluación de Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.

7.1.1 Fase elaboración de Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.

Para el cumplimiento del siguiente objetivo se realizarán las siguientes acciones:

- Analizar la situación de salud institucional a través de los registros de incidentes y eventos adversos institucionales e identificar las necesidades susceptibles a ser intervenidas para mejorar la calidad del cuidado brindado por enfermería en la UCI adultos.
- Diagnosticar la situación problema susceptible a ser intervenida mediante la realización del proyecto de gestión, para tal fin se utilizó el consenso y la experiencia de los participantes en el proyecto, para definir el árbol de problemas.
- Elaborar la encuesta de opinión para identificar la necesidad de implementar una GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.
- Tabular e interpretar las encuestas contestadas.
- Realizar búsqueda bibliográfica relacionada con: Lineamientos para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica en enfermería, la temática para el soporte teórico de enfermería, basada en la teoría el **Arte de la Ayuda de la Enfermería Clínica** de Ernestine Wiedenbach, conceptos y definiciones de sedación, analgesia, escalada de medición de la sedo-analgésia, paciente crítico, UCI, entre otros términos.
- Evaluar la información obtenida y proceder a su organización y depuración.
- Recibir asesoría y retroalimentar la información para mejorar la elaboración del documento base del proyecto y de la Guía de Práctica Clínica en

Enfermería en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico.

- Proceder a la elaboración del documento final y de la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico.
- Entregar a la institución de salud el documento final junto con la con la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia, en versión digital y física.

7.1.2 Fase de implementación de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.

Para llevar a cabo esta fase se debe realizar las siguientes actividades:

- Socializar la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI adultos, antes dirección de calidad, dirección médica y coordinación de enfermería para su aprobación y difusión.
- Coordinar con las directivas de la clínica Medilaser S.A para la difusión de GPC. al personal de enfermería y médico de la UCI adulto.
- Realizar motivación: se hará por medio de dos formas, la primera publicaciones en cartelera, que inviten al evento de la socialización de la GPC en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico de la UCI adulto y la segunda a través de la distribución de invitaciones personalizadas.
- Realizar las conferencias con el personal de enfermería y médico; su objetivo es dar a conocer los lineamientos, el manejo, la utilidad y los beneficios para enfermería, el paciente y la institución, al implementar la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto crítico.
- Colocar formato de evaluación de los parámetros que contempla la GPC en enfermería en las historias clínicas de los pacientes que reciben sedo-analgésia, para que enfermería tenga en cuenta la utilización de la guía de Práctica clínica para monitorizar la sedación y analgesia.
- Realizar seguimiento y control en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica en enfermería a través de visitas en el sitio de trabajo para observar y revisar registros, para identificar ventajas de oportunidad que ayuden a mejorar el uso de estas guías en las instituciones de salud.

7.1.3 Fase de evaluación de Guía de Práctica Clínica para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto.

- Realizar el análisis e interpretación de los formatos diligenciados por enfermería, para identificar el entendimiento, comprensión y pertinencia de la información de la GPC en Enfermería.
- Número de personas, que asistieron a la socialización de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto crítico.
- Número de pacientes valorados con escala del dolor y derivados en un cuidado estipulado o registrado en la historia clínica
- Número de pacientes valorados con escala validada para seguimiento de la sedación y evidenciado en la historia clínica.
- Identificar el porcentaje de enfermeras o enfermeros que conocen la GPC en enfermería y hacen uso de ella.
- Conocer las dificultades en la aplicación de la GPC.

8 ANALISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE OPINIÓN

La aplicación de la encuesta de opinión, al personal en enfermería que labora en la UCI adultos de la clínica Medilaser S.A, sede Tunja, tenía como objetivo identificar la necesidad de implementar un Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto crítico. La encuesta de opinión fue diligenciada por 18 personas, distribuidas de la siguiente manera 4 Enfermar@s y 14 auxiliares en enfermería.

La encuesta de opinión (ver anexo A), consta de cinco preguntas cerradas con opción para ampliar la respuesta.

La primera pregunta, figura 5, ¿Conoce usted un documento que establezca el manejo de sedo-analgésia por el personal de enfermería?. A esta pregunta el 94% del personal en enfermería respondió negativamente, solo una persona, que corresponde al 6%, respondió que sí, en la ampliando la respuesta argumento: "que existe un vademécum y un protocolo institucional"; para lo cual, hay que aclarar que no existe un protocolo institucional dirigido a enfermería para el manejo de la sedación y analgesia.

Figura 5. Resultado a la Primera pregunta del cuestionario de opinión aplicado al personal de enfermería de la UCI adulto.



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

La Figura 6. Corresponde a la segunda pregunta ¿Ha tenido usted algún evento adverso durante el manejo de la sedo-analgésia y no lo ha reportado?, a esta pregunta el 100% de los encuestados respondieron que sí han tenido algún evento adverso, pero todos son reportados, debido a las nuevas políticas institucionales que incentiva y promueven la cultura del reporte de incidentes o eventos adversos.

Figura 6. . Resultado a la segunda pregunta del cuestionario de opinión aplicado a al personal de enfermería de la UCI adulto.



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

La tercera pregunta, figura 7. ¿Usted identifica complicaciones de la sedo-analgésia y toma decisiones respecto al cuidado?. A esta pregunta 17 personas, que corresponde al 94%, contestaron que sí son capaces de identificar complicaciones generadas durante el proceso de la sedo-analgésia. Para este grupo de personas las principales complicaciones son: agitación con posible retiro de dispositivos y cambios hemodinámico importantes como bradicardias y/o hipotensión.

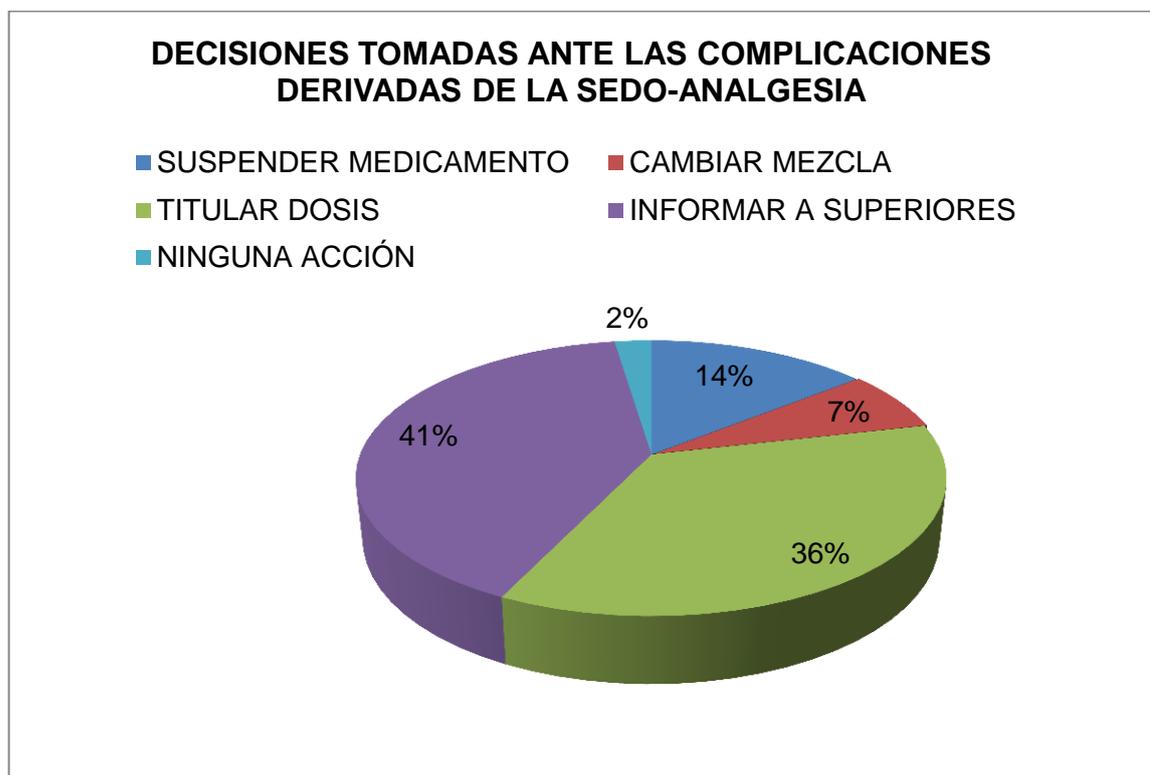
Figura 7. Resultado a la tercera pregunta del cuestionario de opinión aplicado al personal de enfermería de la UCI adulto.



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Ante la presencia complicaciones el personal de enfermería realiza las siguientes medidas (figura 8), cambia las mezclas de infusión en un 7%, suspende el medicamento en un 14%, el 36% titula las dosis de las infusiones, un 2% no toma ninguna medida y el 41% del personal en enfermería, informa a superiores; en el caso del auxiliares en enfermería a l@s Enfermer@s y estos últimos avisan médico de turno o especialista que se encuentre a cargo en la UCI adulto; por ultimo una persona de los encuestados, que corresponde al 6%, respondió que no es capaz de identificar complicaciones derivadas de la sedación y analgesia, no reporta ampliación de la respuesta.

Figura 8. Ampliación a la respuesta de la tercera pregunta del cuestionario de opinión aplicado al personal de enfermería de la UCI adulto.



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

La cuarta pregunta formulada, figura 9, ¿Ha tenido usted alguna vez sentimientos de impotencia cuando los objetivos de la sedo-analgesia no son los adecuados y no sabe cómo actuar?. El 44% de los encuestados, respondieron a esta pregunta, que si han tenido sentimientos de impotencia, en especial cuando se presentan eventos adversos por infra sedación y agitación psicomotora, al igual que en los casos de pacientes con ventilación mecánica no invasiva sin sedación y en aquellos pacientes donde se considera que la sedación que recibe no es la indicada para su condición de salud. En contra posición se encuentra el 56% de personas en enfermería encuestadas, que no ha tenido sentimientos de impotencia durante los procesos de la sedo-analgesia.

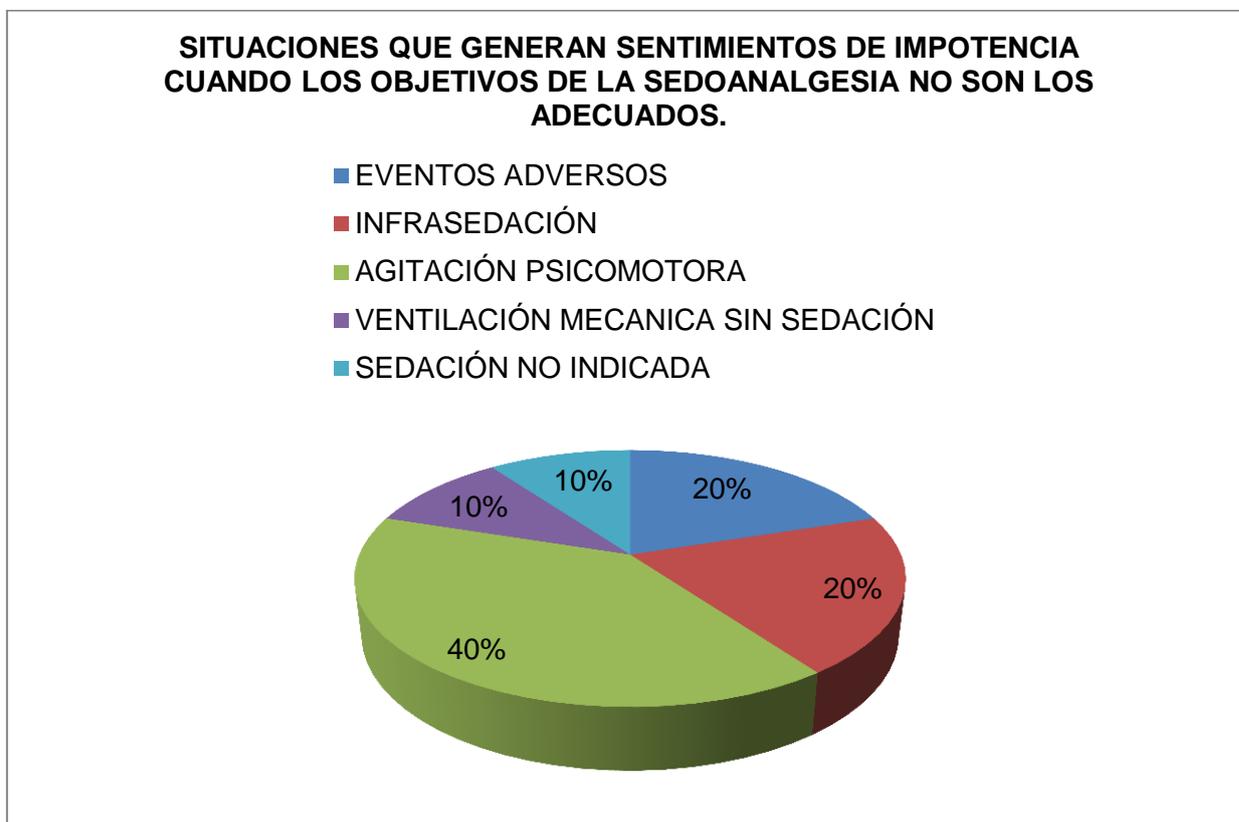
Figura 9. Resultado a la cuarta pregunta del cuestionario de opinión aplicado al personal de enfermería de la UCI adulto.



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

La figura 10, corresponde a la ampliación de la pregunta cuatro ¿Ha tenido usted alguna vez sentimientos de impotencia cuando los objetivos de la sedo-analgesia no son los adecuados y no sabe cómo actuar?, como se observa en esta figura los sentimiento de impotencias son generados por situaciones identificables, prevenibles y evitables durante el proceso de la sedación y analgesia.

Figura 10. Ampliación a la respuesta de la cuarta pregunta del cuestionario de opinión aplicado al personal de enfermería de la UCI adulto.



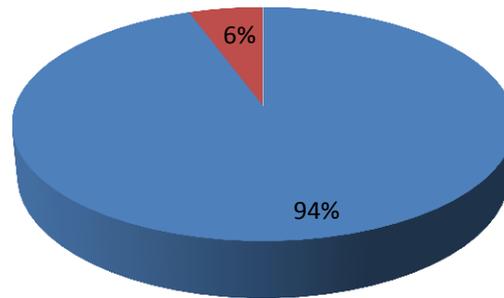
Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

La pregunta número cinco, figura 11. ¿Cree usted importante que se implemente una guía de práctica clínica en enfermería para manejo de la sedo-analgesia en el paciente crítico?. El 94% de las personas, que corresponde a 17 encuestados, respondió que sí es importante contar con una guía de sedo-analgesia para enfermería y ampliaron su respuesta comentando que además de conocer la forma de preparar las mezclas, también se debe conocer los efectos secundarios, las reacciones adversas y de esta forma alcanzar las metas propuestas por objetivos de cuidado, de igual forma se debe estipular los cuidados de enfermería específicos según el tipo de sedación que esté recibiendo el paciente crítico con relación a su patología que cursa, identificando oportunamente el quehacer; además señalan los encuestados que es una manera más organizada de brindar el cuidado al paciente con medicación de sedación y analgesia, sin correr el riesgo de la sobre medicación o inframedicación.

Figura 11. Quinta pregunta del cuestionario de opinión aplicado al personal de enfermería de la UCI adulto.

5. ¿CREE USTED IMPORTANTE QUE SE IMPLEMENTE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA MANEJO DE LA SEDO-ANALGESIA EN EL PACIENTE CRÍTICO?

■ SI ■ NO



Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

9 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PRETEST

OBJETIVO

- Realizar un sondeo de conocimiento acerca de analgesia, sedación y delirium al personal de enfermería de la UCI adulto, clínica Medilaser S.A, previos a la socialización de la GCP en enfermería.

Metodología: Se entrega a cada uno de los asistentes un pliego con preguntas de selección múltiple con una única respuesta. El tiempo estipulado para resolver el pretest es de 20 minutos.

Las preguntas contempladas en el pretest se enuncian a continuación, junto con su respuesta y justificación:

1. Es una escala para valorar el dolor en pacientes crítico:
 - a. RASS
 - b. RAMSAY
 - c. CAM-ICU
 - d. EVA.

Justificación: Determinar la intensidad del dolor mediante escalas validadas, es de suma importancia para instaurar un oportuno tratamiento. Así la Escala Visual Analógica (EVA), conformada por un puntaje de entre 0 a 10, donde 0 corresponde a la ausencia del dolor y 10 al dolor máximo soportable; se convierte en una herramienta para el personal de enfermería en la identificación y seguimiento del dolor en el paciente crítico.

2. Es un signo indirecto del dolor:
 - a. Agresividad
 - b. Somnolencia
 - c. Apatía.
 - d. Gemidos, gritos.

Justificación: Cuando el paciente no puede describir el dolor, bien por dificultades de lenguaje, alteración de su nivel de conciencia, o por altas dosis de sedación; el personal de enfermería debe observar en el enfermo los signos no verbales del dolor como: vocalizaciones, expresiones faciales, movimientos, entre otras y realizar intervenciones no farmacológicas o farmacológica para su correcto manejo, evitando de esta forma cambios en el estado del paciente que comprometan su bienestar.

3. Son escalas de valoración de la sedación excepto:
 - a. RASS
 - b. RAMSAY
 - c. SAS
 - d. CAM-ICU

Justificación: Para valorar el cumplimiento de los objetivos de la sedación, es imprescindible hacer uso de una escala validadas, como la de RASS, RAMSAY y SAS. En la guía de práctica clínica en enfermería se optó por la escala RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale), por ser una escala validada en pacientes críticos. El nivel ideal de esta escala es 0 puntos, en donde el paciente está consciente, orientado y en calma, respondiendo adecuadamente a estímulos verbales y físicos.

4. Cuál de los siguientes medicamentos es un analgésico opiáceo
 - a. **Morfina**
 - b. Diclofenac.
 - c. Propofol
 - d. Dexmedetomidina.

Justificación: Los opioides son los agentes analgésicos más comúnmente utilizados en pacientes críticos. Actúan sobre los receptores μ y kappa, los más importantes para la analgesia. Tienen efectos sobre los diferentes sistemas generando reacciones secundarias como depresión respiratoria, hipotensión, depresión del nivel de conciencia entre otros efectos.

5. Es un fármaco sedante de la familia de las benzodiazepinas:
 - a. Remifentanilo.
 - b. Morfina
 - c. Propofol
 - d. **Midazolam.**

Justificación: Las benzodiazepinas (BZD), son los fármacos más utilizados en la sedación de pacientes ventilados mecánicamente, tienen efectos sedantes, ansiolíticos e hipnóticos que bloquean la adquisición y codificación de nueva información y de experiencias potencialmente desagradables.

6. Es una forma no farmacológica de controlar el dolor:
 - a. Realizar cambios de posición
 - b. No despertar al paciente.
 - c. **Realizar masaje corporal.**
 - d. Suspender las visitas.

Justificación: Existen medidas no farmacológicas para el manejo del dolor, estas medidas incluyen una correcta posicionamiento del paciente en la cama, la eliminación de estímulos físicos irritantes, son importantes para mantener el confort del paciente. Estas medidas serían las de primera línea utilizadas por el personal de enfermería, ante un paciente con dolor leve a moderado.

7. El fármaco antagonista para revertir el efecto de los opiáceos es:
- Fentanilo.
 - Protamina.
 - Naloxona.**
 - Metadona.

Justificación: Durante la administración de los analgésicos opiáceos es necesario que enfermería conozca, que en caso de depresión respiratoria severa, la utilización de Naloxona revierte los efectos generados por este tipo de fármacos. Sin embargo, el uso de naloxona no es recomendable luego de períodos prolongados de analgesia, debido a que puede inducir síndrome de abstinencia con náuseas y complicaciones cardiovasculares como arritmia.

8. El efecto de la dexmedetomidina esta mediado por los receptores:
- Muscarinicos.
 - Alfa- 2 adrenérgicos.**
 - Beta-adrenérgico.
 - Delta-adrenérgicos.

Justificación: La dexmedetomidina, un agonista alfa -2 de acción corta y alta especificidad, produce analgesia, ansiolisis y sedación, disminuyendo los trastornos del estado mental como el delirium. Adicionalmente, la dexmedetomidina no produce depresión respiratoria clínicamente significativa, lo cual facilita el manejo de los pacientes desde el punto de vista de la respiración y del mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea.

9. El medicamento de elección para el manejo del delirium es:
- Midazolam.
 - Propofol.
 - Dexmedetomidina.
 - Haloperidol**

Justificación: El haloperidol disminuye los síntomas y la duración del delirium en los pacientes críticos, durante su uso de debe monitorizar los cambios en el ECG (QT largo y arritmias).

10. Fármaco que puede elevar los niveles de triglicéridos después de 12 horas de infusión:
- Diazepam
 - Lorazepam.
 - Hidromorfona.
 - propofol.**

Justificación: El propofol es un Fármaco usado como anestésico general, que tiene propiedades sedantes e hipnóticas cuando se utiliza a bajas dosis. Se recomienda no usar altas dosis de propofol (>5 mg/kg/h) durante más de 5 días en pautas de perfusión continua, debido al riesgo de hipertrigliceridemia. La concentración de triglicéridos debería controlarse tras 2 días de perfusión continua de propofol.

11. Es un tipo de delirium:

- a. hiperactivo
- b. delirium leve.
- c. Agitado marcada.
- d. desorientado.

Justificación: El delirium es un trastorno reversible de inicio súbito, caracteriza por un cambio brusco o fluctuante del estado mental, con inatención, pensamiento desorganizado y un nivel alterado de conciencia, que puede o no venir acompañado de agitación. Existen tres forma de delirium: hipoactivo, hiperactivo y mixto. Enfermería tiene un papel fundamental en la prevención e identificación de cualquier forma de delirium.

Se aplicó el pretest al personal de enfermería, que asistió a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico hospitalizado en la UCI adultos.

A la presentación de los lineamientos, manejo, utilización y beneficios de a GPC en enfermería asisten 11 personas, de las 18 convocada (4 enfermer@s y 14 técnicos auxiliares en enfermería), distribuidos de la siguiente forma: 7 técnicos auxiliares en enfermería, para un 50%, y 4 enfermeras y enfermeros, para el 100%. Se puede observar que todo las enfermeras/os de la UCI adulto, asistieron a la socialización de la GPC en enfermería, lo que demuestra el compromiso, interés y el apoyo en temas relacionados con la profesión, de igual forma ayuda a la difusión más acertada, clara de los lineamientos de la GPC en enfermería al personal que dirigen.

A continuación en la tabla 1, se presenta las preguntas con los resultados reportados por cada pregunta.

Tabla 1. Resultados del pretest aplicado al personal en enfermería de la UCI adultos.

Pregunta	Número de personas respuesta correcta	Distribución	Número de personas respuesta incorrecta	Distribución	Total	Total distribución
1. Es una escala para valorar el dolor en pacientes crítico.	1	9%	10	91%	11	100%
2. Es un signo indirecto del dolor	8	73%	3	27%	11	100%
3. Son escalas de valoración de la sedación excepto.	2	18%	9	82%	11	100%
4.Cuál de los siguientes medicamentos es un analgésico opiáceo.	11	100%	0	0%	11	100%
5. Es un fármaco sedante de la familia de las benzodiazepinas	5	45%	6	55%	11	100%
6. Es una forma no farmacológica de controlar el dolor	6	55%	5	45%	11	100%
7. Es un fármaco antagonista para revertir el efecto de los opiáceos es.	8	73%	3	27%	11	100%
8. El efecto de la dexmedetomidina esta mediado por los receptores	2	18%	9	82%	11	100%
9. El medicamento de elección para el manejo del delirium es:	5	45%	6	55%	11	100%
10. Fármaco que puede elevar los niveles de triglicéridos después de 12 horas de infusión.	8	73%	3	27%	11	100%
11. Es un tipo de delirium.	1	9%	10	91%	11	100%

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

PREGUNTA 1

Es una escala para valorar el dolor en pacientes crítico. A esta pregunta respondió de forma correcta una sola persona, que corresponde al 9%, el 91% de los asistentes, que corresponde a 10 personas, dan repuesta equivocada. Evidenciando la necesidad de dar a conocer o difundir instrumentos o escalas validadas para identificar el dolor en el paciente crítico.

PREGUNTA 2

Es un signo indirecto del dolor. El 73%(8 personas) de los participantes acertó en la respuesta correcta, mientras que el 27%(3 personas) fallo en la respuesta. La identificación de signos de dolor en el paciente critico de forma oportuna, facilita el manejo temprano del dolor, evitando complicaciones mayores.

PREGUNTA 3

Son escalas de valoración de la sedación excepto. A esta pregunta 2 participantes (el 18%) tienen claridad que existe varias escalas para monitorizar la sedación, en

cambio 9 personas (el 82%) no logra identificar otras escalas diferentes a la RASS para valorar los niveles de sedación. Con respecto a estas repuestas, se deduce la importancia de difundir el manejo de las escalas más utilizadas para el seguimiento de la sedación.

PREGUNTA 4

Cuál de los siguientes medicamentos es un analgésico opiáceo. Respecto a esta pregunta de selección múltiple, se puede identificar que todo el personal en enfermería, que corresponde al 100% de los asistentes a la socialización de la GPC en enfermería, conoce o sabe acerca del principal analgésico utilizado en la UCI adulto, el clorhidrato de morfina.

PREGUNTA 5

Es un fármaco sedante de la familia de las benzodiacepinas. El 45% del personal de enfermería, que corresponde a 5 personas, identifica el Midazolam como perteneciente a esta familia, siendo correcto, mientras el 55%, que corresponde a 6 participantes, desconoce la familia a la que pertenece este sedante.

PREGUNTA 6

Es una forma no farmacológica de controlar el dolor. 6 personas respondieron de forma correcta a esta pregunta, mientras que 5 participantes desconoce formas diferentes a la administración de analgésicos para manejo del dolor en el paciente crítico, abriendo la posibilidad de que la GPC se convierta en una herramienta adicional de conocimiento para tener nuevas alternativas para el manejo del dolor.

PREGUNTA 7

El fármaco antagonista para revertir el efecto de los opiáceos. A esta pregunta el 73%(8 personas), respondió correctamente, el 27%(3 personas) no acertó en la respuesta. Se puede deducir que a pesar que todos los participantes conocen los fármacos que pertenecen a la familia de los opiáceos, hay en algún de los asistentes desconocimiento sobre el antagonista a utilizar en caso de presentarse complicaciones con el uso de los opiáceos.

PREGUNTA 8

El efecto de la dexmedetomidina esta mediado por los receptores. El 18% de los participantes en la socialización conocen acerca del mecanismo de acción de la dexmedetomidina, en cambio la gran mayoría lo desconoce, el 82%, asociado a su poco uso en la UCI adulto.

PREGUNTA 9

El medicamento de elección para el manejo del delirium. El 45 % de los participantes, que corresponde a 5 personas, saben que el haloperidol es el fármaco de elección para el manejo del delirium, en tanto que el 55%(6 persona), desconocen su uso o no logran identificarlo con el manejo del delirium.

PREGUNTA 10

Fármaco que puede elevar los niveles de triglicéridos después de 12 horas de infusión. 8 personas saben o tienen conocimiento del fármaco que necesita controlar los niveles de colesterol con la infusión prolongada, es el propofol, lo cual facilita las intervenciones oportunas en bienestar del paciente crítico, mientras que 3 personas no acertaron en la respuesta, se deduce que desconocen los efectos secundarios de este tipo de medicamento.

PREGUNTA 11

Es un tipo de delirium. En esta pregunta el 91% de los participantes, que corresponde a 10, desconoce los diferentes tipos de delirium que puede presentar el paciente que se encuentra hospitalizado en la UCI adulto, lo cual facilita que no se identifique de manera oportuna esta alteración reversible. Por lo que se hace necesario dar a conocer una de las escalas más utilizadas y validadas en la identificación del delirium como es la CAM-ICU y tomar medidas para su prevención.

10 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE POSTEST

OBJETIVO

- Medir el nivel de comprensión del contenido divulgado en la socialización de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el personal de enfermería de la UCI adulto, clínica Medilaser S.A.

Metodología: Después de la socialización de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia, se entrega a cada asistente, el pliego con las mismas

preguntas de selección múltiple con una única respuesta aplicadas en el pretest. El tiempo estipulado para su resolverlo el postest es de 20 minutos.

Se aplicó el postest al personal de enfermería, que asistió a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico hospitalizado en la UCI adultos. En su totalidad fueron 11 participantes; 4 enfermer@s y 7 técnicos auxiliares en enfermería.

A continuación en el cuadro 3, se presenta las preguntas del postest con sus respectivas respuestas.

Tabla 2. Resultados del postest aplicado al personal en enfermería de la UCI Adulto.

PREGUNTA	Número de personas respuesta correcta	Distribución	Número de personas respuesta incorrecta	Distribución	Total	Total distribución
1. Es una escala para valorar el dolor en pacientes crítico.	11	100%	0	0%	11	100%
2. Es un signo indirecto del dolor	9	82%	2	18%	11	100%
3. Son escalas de valoración de la sedación excepto.	4	36%	7	64%	11	100%
4. Cuál de los siguientes medicamentos es un analgésico opiáceo.	11	100%	0	0%	11	100%
5. Es un fármaco sedante de la familia de las benzodiacepinas	8	73%	3	27%	11	100%
6. Es una forma no farmacológica de controlar el dolor	9	82%	2	18%	11	100%
7. Es un fármaco antagonista para revertir el efecto de los opiáceos es.	9	82%	2	18%	11	100%
8. El efecto de la dexmedetomidina esta mediado por los receptores	2	18%	9	82%	11	100%
9. El medicamento de elección para el manejo del delirium es:	8	73%	3	27%	11	100%
10. Fármaco que puede elevar los niveles de triglicéridos después de 12 horas de infusión.	10	91%	1	9%	11	100%
11. Es un tipo de delirium.	4	36%	7	64%	11	100%

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

PREGUNTA 1

Es una escala para valorar el dolor en pacientes crítico. Como se observa en el cuadro 3, a esta pregunta respondió de forma correcta el 100% de los asistentes, con esto se evidencia la claridad sobre una de las la escala de valoración del dolor que se utilizara en la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.

PREGUNTA 2

Es un signo indirecto del dolor. El 82%(9 personas) de los participantes acertó en la respuesta correcta, mientras que el 18%(2 personas) falló en la respuesta. Respecto a este tema se debe reforzar más acerca de los parámetros fisiológicos y comportamentales que se evidencian en el paciente cuando hay la presencia de dolor.

PREGUNTA 3

Son escalas de valoración de la sedación excepto. A esta pregunta 4 participantes (el 36%) tienen claridad que existe varias escalas para monitorizar la sedación, en cambio 7 personas (el 64%) no logró identificar después de la socialización de la GPC en enfermería otros tipos de escalas diferentes a la RASS para valorar los niveles de sedación.

PREGUNTA 4

Cuál de los siguientes medicamentos es un analgésico opiáceo. Esta respuesta no presentó cambio alguno en comparación con la del pretest. Todo el personal en enfermería, que corresponde al 100% de los asistentes a la socialización de la GPC en enfermería, conoce o sabe acerca del clorhidrato de morfina, principal analgésico utilizado en la UCI adulto.

PREGUNTA 5

Es un fármaco sedante de la familia de las benzodiazepinas. El 73% del personal de enfermería, que corresponde a 8 personas, logró identificar después de la explicación acerca de los sedantes benzodiazepina, que el Midazolam pertenece a esta familia de fármacos, mientras el 27%, que corresponde a 3 participantes, todavía no tiene claridad en esta clasificación.

PREGUNTA 6

Es una forma no farmacológica de controlar el dolor. 9 personas respondieron de forma correcta a esta pregunta, mientras que 2 participantes desconocen aún formas alternas del manejo del dolor, a pesar de la reiterativa explicación dada durante la socialización de la GPC en enfermería.

PREGUNTA 7

El fármaco antagonista para revertir el efecto de los opiáceos. A esta pregunta el 82%(9 personas), respondió correctamente, el 18%(2 personas) no acertó en la

respuesta. Se puede deducir que a partir de la socialización de la GPC una persona adquirió el conocimiento sobre el fármaco a utiliza en caso de presentarse complicaciones con el uso de los opiáceos.

PREGUNTA 8

El efecto de la dexmedetomidina esta mediado por los receptores. El 18% de los participantes en la socialización conocen acerca del mecanismo de acción de la dexmedetomidina, en cambio la gran mayoría lo desconoce, el 82%, asociado a su poco uso en la UCI adulto. En esta respuesta no se hallaron variaciones con respecto a la respuesta del pretest, posiblemente por el poco manejo que se tiene en la Uci adulto.

PREGUNTA 9

El medicamento de elección para el manejo del delirium. El 73 % de los participantes, que corresponde a 8 personas, identificó al fármaco, Haloperidol, de elección para el manejo del delirium, en tanto que el 27%(3 persona), continúa sin identificarlo. Con respecto a esta pregunta se observa un incremento en el número de personas que lograron aclarar sus dudas respecto a esta pregunta.

PREGUNTA 10

Fármaco que puede elevar los niveles de triglicéridos después de 12 horas de infusión. Con respecto a esta pregunta, 10 personas a partir de la socialización de la GPC en enfermería, saben o conocen que el fármaco que aumenta los niveles de colesterol y triglicéridos, es el Propofol, mientras que 1 personas no acertaron en la respuesta, se deduce que desconocen los efectos secundarios de este tipo de medicamento.

PREGUNTA 11

Es un tipo de delirium. En esta pregunta el 36% de los participantes, que corresponde a 4, conoce los diferentes tipos de delirium que puede presentar el paciente que se encuentra hospitalizado en la UCI adulto, en contra posición del 64%, que corresponde a 7 participantes, no logro identificar los tipos de delirium. Lo cual permite deducir la necesidad de realizar un protocolo o guía para manejo e identificación del delirium de forma clara y explícita.

11 . RESULTADO

11.1 INDICADORES

Para dar cumplimiento al objetivos general planteados en el Proyecto de gestión: Elaborar, implementar y evaluar una Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en pacientes crítico hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto de la clínica Medilaser sede Tunja. Se programó dos sesiones de socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en pacientes adulto, la primera dirigida al personal de dirección médica, de calidad , administrativo y coordinación de enfermería de la clínica Medilaser S.A sede Tunja, la segunda para el personal en enfermería (enfermer@, auxiliares en enfermería).

Los indicadores que miden el logro del objetivo general se presentan a continuación:

Cuadro 2. Indicador sesiones realizadas para la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería.

Indicador	% de sesiones realizadas para la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería.
Formula	Número de sesiones realizadas para la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería/ El número total de sesiones programadas para la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería. X 100
Resultado	2/2 X100% = 100%
Análisis	Este indicador se le dio un cumplimiento del 100%; se programó dos sesiones de socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería, llevándose a cabo las dos. La primera dirigida al personal de dirección médica, de calidad, administrativo y coordinación de enfermería, la segunda al personal de enfermería de la clínica Medilaser S.A sede Tunja.

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Cuadro 3. Indicador personal en enfermería, que asistió a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto crítico.

Indicador	% de personal en enfermería, que asistió a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.
Formula	Número de personal en enfermería que asistente a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en enfermería/ El número total de personal en enfermería convocado X 100
Resultado	11/18 X100% = 61%
Análisis	<p>La Participación en la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente hospitalizado en la UCI adulto, fue del 61% (4 enfermeras y 7 auxiliares de enfermería), que corresponde a 11 personas, de las 18 convocadas o citadas para la difusión de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería, con un ausentismo del 39% por parte del personal Auxiliar en enfermería, que corresponde a 7 personas, de las cuales 3 estaban en turno, 2 se hallaban incapacitadas y las 2 restantes se desconoce los motivos.</p> <p>Por otra parte la participación del profesional en Enfermería fue del 100%, motivados por el interés de mejorar la calidad en la prestación de su cuidado al paciente adulto crítico.</p>

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Cuadro 4. Indicador personal de dirección médica, de calidad, administrativa y coordinación en enfermería que asistió a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería.

Indicador	% de personal de dirección médica, de calidad, administrativa y coordinación en Enfermería, que asistió a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto crítico.
Formula	Número de personal de dirección médica, de calidad, administrativa y coordinación en Enfermería que asistió a la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería/ El número total de personal convocado X 100
Resultado	5/5 X100% = 100%
Análisis	A la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgésia, asistió: medico intensivista, anesthesiólogo, coordinadora de enfermería, coordinadora de la UCI Adulto y director de calidad, lo que significa que este indicador se cumplió al 100%. Facilitando la aprobación e implementación de la GPC en enfermería por parte del grupo de especialistas.

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería, se diseñó un formato (anexo B), que debía ser diligenciado por el personal de enfermería encargado del cuidado de paciente adulto crítico bajo efectos de sedación y analgesia, durante los tres turnos rotativos.

Después de la socialización de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgesia, se procedió a dejar en la UCI Adulto de la clínica Medilaser S.A, los formatos para ser diligenciamiento entre el día 27 de Junio al 13 de Julio de 2014, durante los turnos rotativos, mañana, tarde, noche. Verificando de esta forma el entendimiento, comprensión y claridad en la aplicación de la GPC en enfermería.

Los indicadores de verificación respecto a los objetivos específicos, se presentan a continuación:

Cuadro 5. Indicador paciente adulto crítico bajo efectos de sedo-analgesia incorporados a la aplicación de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de las Sedo-analgesia.

Indicador	% de pacientes Adulto crítico bajo efecto de sedo-analgesia derivados para seguimiento a través de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería.
Formula	Número de Pacientes adulto crítico incorporados a seguimiento de la sedo-analgesia, a través de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería / El número total de pacientes Adulto Crítico bajo efectos de sedo-analgesia X 100
Resultado	15/15X100 = 100%
Análisis	Durante las semanas del 27 Junio al 13 Julio de 2014, se hospitalizaron 20 pacientes en UCI Adultos de la clínica Medilaser S.A, de los cuales 15 requirieron por sus condiciones de salud sedo-analgesia. El personal de enfermería de manera voluntaria, aplicó los parámetros contemplados en la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo-analgesia a estos 15 pacientes; dando el cumplimiento del indicador al100%. Lo que permite deducir el interés que tiene el personal de enfermería por contribuir al establecimiento de herramientas propias de cuidado.

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Cuadro 6. Indicador paciente Adulto Crítico bajo efectos de sedo-analgesia con objetivos establecidos de sedación.

Indicador	% de pacientes Adulto crítico con objetivos de sedación establecidos.
------------------	---

Formula	Número de Pacientes adulto crítico bajo efectos de sedo-analgesia con objetivos de sedación establecidos / El número total de pacientes Adulto Crítico bajo efectos de sedo-analgesia X 100
Resultado	15/15X100= 100%
Análisis	La enfermera durante los tres turnos registró los objetivos de la sedación del paciente Adulto crítico, acorde con la condición clínica del usuario, cumpliéndose al 100% el indicador, lo cual se interpreta que la enfermera al establecer los objetivos de la sedación es capaz de realizar actividades e intervenciones en caminadas a su mantenimiento.

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Cuadro 7. Indicador paciente Adulto Crítico bajo efectos de sedo-analgesia con objetivos de analgesia establecidos.

Indicador	% de pacientes Adulto crítico con objetivos de analgesia establecidos.
Formula	Número de pacientes adulto crítico bajo efectos de sedo-analgesia con objetivos de analgesia establecidos / El número total de pacientes Adulto Crítico bajo efectos de sedo-analgesia X 100
Resultado	8/15X100= 53%
Análisis	De los 15 pacientes que recibían dosis establecidas de analgesia por presentar dolor asociada a las comorbilidades, únicamente a 8 se les estableció objetivos de analgesia, a los 7 restantes no. El cumplimiento del indicador se dio en un 53%, lo cual evidencia el poco entrenamiento del personal de enfermería respecto a la identificación, manejo no farmacológico y farmacológico del dolor. que demuestra la necesidad de entrenar al personal en enfermería respecto a este tema.

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Cuadro 8. Indicador paciente Adulto crítico valorado con escala de RASS para la sedación.

Indicador	% de pacientes adultos críticos valorados con escala de RASS para determinar nivel de sedación.
------------------	---

Formula	Número de pacientes adultos críticos valorados con escala de RASS / El número total de pacientes adultos críticos bajo efectos de sedo-analgésia X 100.
Resultado	15/15X100= 100%
Análisis	El personal en enfermería monitorizó los niveles de sedación a los 15 pacientes evaluados, utilizando la escala de RASS. Para dar un cumplimiento del 100% del indicador, lo que demuestra un adecuado conocimiento e interpretación de los parámetros que conformarían la escala, de igual forma se observa los registros de la titulación, las modificaciones de la sedación y el seguimiento por medio de la escala de RAAS para el logro del objetivo establecido al iniciar el turno, identificando oportunamente las alteraciones.

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

Cuadro 9. Indicador paciente adulto crítico valorado con escala de EVA o CAMPBELL para determinar nivel de dolor.

Indicador	% de pacientes Adulto crítico con valoración del nivel de dolor con escala de EVA o CAMPBELL.
Formula	Número de Pacientes adulto crítico con valoración registrada del dolor con escala de EVA o CAMPBELL / El número total de pacientes Adulto Crítico bajo efectos de sedo-analgésia X 100
Resultado	8/15X100= 53%
Análisis	Se dio cumplimiento en un 53% al indicador, lo cual se interpreta como carencia de conocimientos o dificultad en el diligenciamiento e interpretación de los parámetros que conforman las escalas de valoración del dolor, en especial en pacientes con soporte ventilatorio, para lo cual utilizan los cambios en las variables hemodinámicas. El auxiliar en enfermería al identificar la presencia de dolor en el paciente, avisa a la enfermera, quien a su vez administra el analgésico ordenado. El tratamiento es básicamente farmacológico, sin tomar otras medidas no farmacológicas que tienen en ocasiones un mayor impacto en el bienestar del paciente adulto crítico.

Fuente: Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2014.

12 .CONCLUSIONES

- Las GPC en enfermería es una herramienta que orienta el cuidado de enfermería, con base en conocimientos científicos y técnicas seguras, proporcional la libertad y el empoderamiento de la profesión en los diferentes ámbitos de desempeño, en especial las unidades de cuidado intensivo.
- La implementación de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto crítico, tuvo una respuesta positiva en el personal de enfermería, debido a que se cuenta con una herramienta (GPC en enfermería), que respalda la toma de decisiones basada en unos criterios establecidos y aceptados por la institución.
- Las intervenciones realizadas por el personal de enfermería basada en la GPC en enfermería, generan beneficios en el paciente, se identifica tempranamente complicaciones relacionadas con la sedación y la analgesia, aumentando su confort y bienestar.
- Cuando al personal de enfermería, se involucra e instruye en procesos antes ajeno a ellos, como es el caso de la monitorización de la sedación y la analgesia, toma un papel activo y proactivo, evidenciado en la calidad del cuidado.

13 . RECOMENDACIONES

- La clínica Medilaser S.A sede Tunja, debe continuar con la aplicación de la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia, valorando a largo plazo su impacto y pertinencia.
- Elaboración de un protocolo de identificación, prevención del Delirium, que complementa lo plasmado en la GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia en el adulto crítico.
- La clínica Medilaser S.A, debe programar capacitaciones que refuercen los conocimientos de manejo no farmacológico del dolor, agitación, delirium y la interpretación de nuevas escalas como la CAM-ICU, CAMPBELL para la identificación del delirium y el dolor en el paciente sin capacidad de comunicación respetivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilera M, Rivas JG. Propuesta metodológica de una guía clínica del cuidado: tratamiento hemodialítico. Rev. Conamed [en línea] 2008. [Citado 10 Enero 2014]; 13(2) México: Disponible en internet: http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/modulo_uno/files/supl2_oct-dic_2008.pdf.

Celis E. Guía de práctica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto críticamente enfermo. Rev. Scielo [documento en línea]. 2007. [citado 18 Dic 2013]; 31(8): 1-10. Disponible en internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000800003.

Ministerio de la Protección Social de Colombia. Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral en el sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. 2010: 55-344.

Caja Costarricense De Seguro Social de Costa Rica. Metodología para la elaboración de guías de atención y Protocolos.[en línea].2007.[citado 18 Nov 2013]:12-13. Disponible en : <http://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>. 12-13.p.

Clarett M. Escala de Evaluación de dolor y protocolo de Analgesia en terapia intensiva. Argentina. 2012: 1-39.

Chamorro C, Borralló JM y Sandiumenge A. Recomendaciones en la sedo-analgésia del paciente crítico. Scielo [en línea]. 2008. [citado 20 Enr 2014]; 32(4): 1-10. Disponible en internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000400009.

Druyet CD, et al. Sedación y Analgesia en situaciones de emergencia, [en línea]. 2010.[citado Feb 2014]. Disponible en internet: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/119_sedacion_y_analgesia_en_situaciones_de_emergencia.pdf.

Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Unidades de cuidados Intensivos: Estándares y Recomendaciones, [en línea]. 2010.[citado May 2014]: 1-133p. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>.

Mancilla ME, Zepeda FM. Importancia de las guías de Práctica clínica en enfermería. Rev de enfermería Instituto mexicano seguro social [en línea]. 2012. [citado 8 Mar 2014]: 1-20.

Martin MP. Guía de Práctica Clínica: Conceptos básicos. Rev. Oficial del grupo de pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [En línea]. 2008; 4(1):1-6.

Centro Nacional de Integración de Guías de práctica Clínica en Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, [en línea].2013. 1 ed.[citado 10 Nov 2013]: 1-74. Disponible en:http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/manual2013/ManualMetodologicoGPC_Enfermeria.pdf.

Panadero JM, et al. Analgesia y Sedación en urgencias Bloqueantes Neuromusculares. Ceuta: hospital insalud de Ceuta [en línea].2010.[citado 5 Sep 2013]: 1-95. Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/analge.pdf>.

Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor, recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación. Rev. Scielo. Medicina Intensiva [en línea]. 2014. 30(8):1-50. Disponible en: Web. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004.

Pérez MK, et al. Teoría y cuidado de enfermería un artículo para la seguridad de la gestante diabética. Rev. Scielo [Artículo en línea]. 2012.[Citado 20 Sept 2013]; 28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000300008&script=sci_arttext.

Rodríguez E, et al. Guía de Práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la Sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. Rev. Elsevier, Medicina Intensiva [en línea]. 2013.[Citado 25 Nov 2013]; 37(8): 1-30. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/guia-practica-clinica-basada-evidencia/articulo/S0210569113000855/>.

Romero D, García MT. Intervención de Enfermería durante el destete de la ventilación Mecánica. [Tesis de grado enfermería]. Bogotá D.C: Universidad Pontificia Javeriana. Facultad de enfermería; 2008. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v52n2/universitas-edica-v52>. Pdf.

Sánchez LO y Parodio DE. Recomendaciones para la sedación en la unidad de Reanimación. Hospital general de Móstoles [en línea]. 2007.[citado 10 Dic 2013]: 1-45. Disponible en: http://www.sarmadrid.org/pdf/rec_sedacion_reanimacion.pdf.

Tobar E, et al. Sedación guiada por protocolo versus manejo convencional en pacientes críticos en ventilación mecánica- Rev. Medicina de Chile [en línea]. 2008. [Citado 11 Ene 2014]; 136(6). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000600004

Velázquez MS. Conocimiento y criterio de Enfermería para evitar la flebitis en neonatos con catéter venoso periférico. [Tesis de grado Enfermería]. Michoacán, México: Universidad Michoacán San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. 2008. [citado 12 Jun 2013]:1-102.

Romero D, García MT. Intervención de Enfermería durante el destete de la ventilación Mecánica. [Tesis de grado enfermería]. Bogotá D.C: Universidad Pontificia Javeriana. Facultad de enfermería; 2008. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v52n2/universitas-edica-v52>. Pdf.

ANEXOS

Anexo A. Presupuesto.

DETALLE	RECURSOS UTILIZADOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Talento Humano	Enfermeras	4	\$12.000/hora	\$ 7.680.000
	Asesores del proyecto	20	\$200.000/hora	\$ 4.000.000
Gastos de Oficina	Impresiones a blanco y negro guía	100	\$200	\$20.000
	Impresiones a color	30	\$400	\$12.000
	Tiempo en Internet	50 horas	\$1500	\$75.000
	Carpetas de presentación	3	\$700	\$2100
	USB 2 GB	2	\$12.000	\$24.000
	Empastado de guía	1	\$25000	\$25000
Gastos de desplazamiento	Sogamoso-Tunja	2	\$7.000	\$ 28.000
	Villavicencio -Tunja	2	\$43.000	\$ 184.000
	Puerto Boyacá-Tunja	2	\$120.000	\$480.000
Gastos socialización	Refrigerio	20 personas	\$ 2000	\$40000
GPC en enfermería				
Gasto de imprevistos				\$628.505
5% del valor total				
TOTAL				\$13.198.605

Anexo B. Cronograma

ACTIVIDAD	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Ener	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Conformación del equipo de trabajo													
Elección del tema para el proyecto de gestión.													
Trámites para aprobación de trabajo en la institución de salud.													
Revisión bibliográfica													
Presentación de trabajo ante asesores													
Realización de correcciones según sugeridas.													
Elaboración de un borrador de la guía de sedación													
Tercera Socialización del proyecto.													
Realización de ajustes													
Socialización del proyecto, GPC en enfermería antes directivos de la clínica.													
Realizar seguimiento y control GPC en enfermería													
Evaluación de la GCP enfermería													
Socialización final del proyecto de gestión ante directivas de la Universidad de la Sabana.													

**Anexo C. Encuesta de opinión para el personal de enfermería de la UCI
Adultos, Clínica Medilaser S.A sede Tunja.**

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar una encuesta de opinión con opción de ampliación de la respuesta al personal de enfermería, que labora en los tres turnos (mañana, tarde y noche) en la clínica Medilaser S.A sede Tunja, para identificar la necesidad de implementar un Guía de Práctica Clínica en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia.

RESPONSABLES: Estudiantes de la especialización cuidado crítico de la universidad de la Sabana.

PREGUNTA	SI	NO	AMPLIACIÓN DE RESPUESTA
1. ¿Conoce usted un documento que establezca el manejo de la sedo-analgésia por el personal de enfermería?			Si su respuesta es Sí, diga cuál? _____ _____ _____
2. ¿Ha tenido usted algún evento adverso, durante el manejo de la sedo-analgésia y no lo ha reportado?			Cual: _____ _____ _____
3. ¿Usted identifica complicaciones de la sedo-analgésia y toma decisiones respecto a su cuidado?			Cuáles? _____ _____ _____
4. ¿Ha tenido usted alguna vez sentimientos de impotencia, cuando los objetivos de la sedo-analgésia no son los adecuados y no sabe cómo actuar?			En qué momentos: _____ _____ _____ _____
5. ¿Cree usted importante que se implemente una guía de práctica clínica en enfermería para manejo de la sedo-analgésia en el paciente crítico?			Por qué _____ _____ _____ _____

Anexo D. Carta de aprobación de la Clínica Medilaser S.A para la realización e implementación del proyecto de Gestión.



COMUNICACIÓN INTERNA
DTH-T-01387

Tunja, 15 de Noviembre de 2013

Señora
LEIDY YEMILE VARGAS RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO I (Jefe de Enfermería)
Ciudad

Asunto: Aprobación implementación Proyecto Cuidado Crítico.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la solicitud realizada por usted en días anteriores, me permito comunicarle que la Gerencia y Directivos de la Sucursal ven viable y muy importante dentro de la Empresa la implementación de Especialización de Enfermería de Cuidado Crítico.

Agradecemos su iniciativa y damos vía libre para el desarrollo de este proyecto generando la aprobación formal para dar inicio al mismo.

Así mismo, solicitamos se lleven los registros correspondientes del proyecto, para que en el momento de culminar su implementación y desarrollo, se pueda tener completamente documentado el proceso. De la misma manera se requiere que el documento final sea presentado tanto en físico como en magnético para su conservación dentro de los documentos de la Empresa.

Atentamente,


ROGER CASTELBLANCO
Coordinador de Talento Humano
Sucursal Tunja

M-14-0062

Tunja 30 de Mayo de 2014

Señores

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Programa Postgrados UCI Adulto

Bogotá.

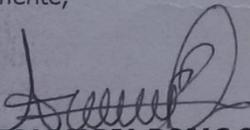
Respetados Señores:

De manera cordial informamos a ustedes que el grupo de estudiantes relacionados a continuación, llevaron a cabo en las instalaciones de la clínica Medilaser Sucursal Tunja, la investigación para la redacción y aprobación de la Guía de Práctica Clínica En Enfermería Para el Manejo de Sedo-Analgésia en Paciente Crítico Hospitalizado en La Unidad de Cuidado Intensivo.

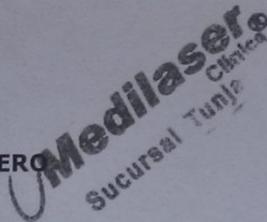
1. Mabel Giraldo,
2. Doraly Muñoz,
3. Nieves Fuentes
4. Leidy Vargas

De otra parte se presenta autorización para la aplicación evaluación y adherencia a la guía antes nombrada dentro de las unidades de cuidado intensivo de la Institución.

Atentamente,



ANGELICA MARIA ROJAS QUINTERO
Directora Médica

 Medilaser[®]
Clínica
Sucursal Tunja

Tunja, Agosto 01 de 2014

Señores
Universidad De La Sabana
Facultad de enfermería y Rehabilitación
Postgrados

El trabajo de grado titulado GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE SEDO-ANALGESIA EN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DE LA CLINICA MEDILASER SEDE TUNJA necesario para optar al título de Especialistas en Cuidado Crítico en Enfermería. Fue asesorado, revisado y aprobado por la Intensivista Doctora MARIA CLAUDIA TORRES CHAVES CC. N° 51.977.166, quien realizo sus sugerencias respectivas para la aprobación de dicha guía y apporto sus conocimientos para la finalización de la misma.

Cordialmente



Maria Claudia Torres
C.C. 51.977.166 - RM 800924
Especialista Medicina Critica
y Cuidado Intensivo

MARIA CLAUDIA TORRES
MEDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO
COORDINADORA UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO
Clínica Medilaser Tunja
Clínica Especializada de los Andes Tunja

Anexo F. Formato para la evaluación de la implementación de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE SEDO-ANALGESIA EN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO, CLINICA MEDILASER S.A TUNJA.

Escala de Campbell	Puntaje
MUSCULATURA FACIAL	
Relajada	0
En tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor	1
Ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados	2
TRANQUILIDAD	
Tranquilo, relajado, movimientos normales	0
Movimientos ocasionales de inquietud y/o de posición	1
Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza o extremidades	2
TONO MUSCULAR	
Normal	0
Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies	1
Rígido	2
RESPUESTA VERBAL	
Normal	0
Quejas, lloros, quejidos, o gruñidos ocasionales	1
Quejas, lloros, quejidos o gruñidos frecuentes	2
CONFORTABILIDAD	
Confortable y/o tranquilo	0
Se tranquiliza con el tacto y/o la voz. Fácil de distraer	1
Difícil de confortar con el tacto o hablándole	2

OBJETIVO DE LA ANALGESIA: _____

Graduación del dolor

No dolor	0
Dolor leve-moderado	1-3
Dolor moderado-grave	4-6
Dolor muy intenso	>6
OBJETIVO	≤ 3



OBJETIVO DE LA SEDACIÓN: _____

	Estado	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento; el personal corre peligro
+3	Muy Agitado	Agresivo. Tira de sondas, catéteres, tubos
+2	Agitado	Movimientos frecuentes sin propósito o a sincronía paciente-respirador
+1	Sin calma	Ansioso o aprensivo. Movimientos no agresivos, ni vigorosos
0	Alerta y Calmado	
-1	Somnoliento	No totalmente alerta. Respuesta sostenida a la VOZ (apertura de ojos con contacto visual > 10 seg.)
-2	Sedación leve	Apertura de ojos con contacto visual a la VOZ < 10 segundos
-3	Sedación Moderada	Movimiento o apertura de ojos a la VOZ, sin contacto visual
-4	Sedación Profunda	No respuesta a la voz. Movimiento o apertura de ojos al estímulo FÍSICO
-5	Sin Respuesta	Ausencia de respuesta a la VOZ o a estímulos FÍSICOS

Procedimiento para la valoración del RASS:

1. Se observa si el paciente está alerta y calmado (puntuación 0). Si está agitado o inquieto: puntuación +1 a +4 según los criterios señalados.
2. Si el paciente no está alerta, decir su nombre en voz audible y ordenar que abra los ojos y mire al interlocutor. Repetir una vez más si es necesario. Según la respuesta, puntuar de -1 a -3.
3. Si el paciente no responde a la voz, estimular físicamente sacudiendo los hombros o apretando el esternón si no responde. Según la respuesta, puntuar -4 o -5.

**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE SEDO-ANALGESIA EN PACIENTE CRÍTICO
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO, CLINICA
MEDILASER S.A TUNJA.**



VALORACION HORA	ANALGESIA			SEDACION				
	PUNTAJE DEL DOLOR	ANALGESICO	DOSIS	MEDIDAS TOMADAS	PUNTAJE DEL RASS	SEDANTE	DOSIS	MEDIDAS TOMADAS
07:00 a.m.								
08:00 a.m.								
09:00 a.m.								
10:00 a.m.								
11:00 a.m.								
12:00 a.m.								
01:00 p.m.								
02:00 p.m.								
03:00 p.m.								
04:00 p.m.								
05:00 p.m.								
06:00 p.m.								
07:00 p.m.								
08:00 p.m.								
09:00 p.m.								
10:00 p.m.								
11:00 p.m.								
12:00 p.m.								
01:00 a.m.								
02:00 a.m.								
03:00 a.m.								
04:00 a.m.								
05:00 a.m.								
06:00 a.m.								

OBSERACIONES _____

Anexo G. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA SEDO-ANALGESIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A SEDE TUNJA.

	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE SEDO-ANALGESIA EN PACIENTE CRÍTICO ADULTO	VERSION	2
		VIGENCIA	Junio 2014
		CODIGO	I-C-028 MD
		PAGINAS	19

1- RESPONSABLES DE LA GUÍA
NIEVES FUENTES GONZÁLEZ MABEL GIRALDO DÍAZ DORALY MUÑOZ ACUÑA LEIDY VARGAS RODRIGUEZ
2- OBJETIVOS
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de sedo-analgesia en paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo adulto de la clínica Medilaser S.A sede Tunja, basada en elementos de la teoría el Arte de la Ayuda de la Enfermería Clínica de Ernestine Wiedenbach. <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar confort al paciente en UCI Adulto. • Disminuir la ansiedad. • Evitar la agitación. • Facilitar la cooperación del paciente. • Facilitar la ventilación mecánica. • Potenciar la analgesia. • Reducir las demandas metabólicas de oxígeno
3- POBLACIÓN OBJETO
<p>Población incluida:</p> <p>Todo paciente adulto, que ingrese a la unidad de cuidados intensivos Adulto de la Clínica Medilaser S.A, y que por sus condiciones de salud requieran sedación y analgesia, como pacientes de cirugías, trauma, quemaduras, o bien para ser sometidos a diferentes procedimientos terapéuticos y de diagnóstico.</p> <p>Población excluida</p> <p>No son objeto de los alcances de esta GPC en enfermería, y por lo tanto se excluyen los niños, niñas y adolescentes.</p>
4- USUARIOS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA
La GPC en enfermería para el manejo de la Sedo-analgesia, ha sido elaborada con el fin de proporcionar un serie de conocimientos, criterios y técnicas para ser utilizados por el personal de enfermería (Enferme@s y auxiliares de enfermería) que participan en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos adultos de la Clínica Medilaser S.A Tunja.
5- METODO USADO PARA RECOLECTAR/SELECCIONAR EVIDENCIA

Para la elaboración de la GPC en enfermería, se analizó los registros consignados en la base de datos del departamento de epidemiología institucional. A partir de ellos se estableció e identificó las necesidades susceptibles a ser intervenidas para mejorar la calidad del cuidado brindado por enfermería en la UCI adultos de la clínica Medilaser S.A.

Dado que esta GPC en enfermería para el manejo de la sedo-analgésia, fue desarrollada por medio de consenso informal, no se puede definir de forma adecuada los criterios en los cuales se basan las recomendaciones.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante una búsqueda exhaustiva bibliográfica en textos y páginas electrónicas reportadas en la bibliografía.

6- CODIFICACIÓN CIE 10

I-C-028 MD

7- DEFINICIÓN TEÓRICA

7.1 ELEMENTOS DE LA TEORÍA: EL ARTE DE LA AYUDA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA

En el desarrollo de la Guía de Práctica Clínica en Enfermería para el manejo de la sedo- analgesia en el paciente hospitalizado en la UCI Adulto, se tendrá como soporte teórico la Teoría: **EL ARTE DE LA AYUDA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA** de Ernestine Wiedenbach.

Ernestine Wiedenbach, nació en 1901 en Hamburgo Alemania; fue licenciada de Humanidades y realizó una maestría en enfermería en salud pública. El Modelo se desarrolló a partir de sus años de experiencia en la práctica y de docencia; Ernestine murió en el año de 1998 a los 97 años de edad.⁴⁴

Wiedenbach, consideraba tres aspectos fundamentales del ejercicio profesional, el conocimiento, el criterio, la técnica; elementos representados en el siguiente figura adaptada para el desarrollo de la presente GPC en Enfermería.



⁴⁴ VELÁZQUEZ MENDOZA, Sabina. Conocimiento y criterio de Enfermería para evitar la flebitis en neonatos con catéter venoso periférico. Tesis de grado Enfermería. Michoacán, México: Universidad Michoacán San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. 2008. 102 p.

Figura 1. Adaptación del modelo de Ernestina Wiedenbach para la GPC en Enfermería.

- **Conocimiento:** el conocimiento comprende todo aquello que es percibe y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados, este puede ser adquirido por la enfermera sin considerar criterios y técnicas. El conocimiento puede utilizarse en la dirección, la enseñanza, la coordinación y la planificación de los cuidados del paciente y ser complementado con una actuación responsable de la enfermera.⁴⁵
- **Criterio:** Calidad personal producto del proceso cognitivo, emanados de los conocimientos, que permiten distinguir lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer. El criterio permite a la enfermera tomar decisiones.⁴⁶

Las enfermeras de las Unidad de Cuidados Intensivos toman decisiones en cada momento de cuidado, sean óptimas o no. Una amplio bagaje de conocimientos permiten que la enfermera tome decisiones claras y seguras sin poner el riesgo el bienestar del paciente.

- **Técnica:** representa la principal herramienta que la enfermera debe utilizar para lograr los resultados que desea conseguir, a través de un conjunto de procedimientos fundamentados en conocimientos científicos especializados. Ernestine agrupa la técnica en dos categorías: La primera la técnica de procedimientos; la cual se define como las capacidades para la implementación de los procedimientos que la enfermera debe de iniciar y completar para determinar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente, la segunda la técnica de comunicación; refleja la capacidad de expresión de los pensamientos y sentimientos de la enfermera, con vista a suministrar cuidado al paciente y a las personas relacionadas, para transmitir un mensaje u obtener una respuesta determinada puede recurrir a la comunicación verbal y no verbal.⁴⁷

La aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes.

Ernestine Wiedenbach propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades de ayuda de los pacientes mediante lo siguiente:

- Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar.
- Exploración del significado de su comportamiento.
- Determinación de la causa de su malestar o incapacidad.
- Determinación de si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda.

Después de eso, la enfermera debe administrar la ayuda necesaria y debe comprobar que se haya satisfecho la necesidad de ayuda. Para que la enfermera pueda proceder en el proceso de ayuda para el paciente, debe incorporar su contexto más próximo que es la familia del mismo, que serán un pilar fundamental para la recuperación y rehabilitación del paciente.

8. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **SEDACIÓN**

Es la disminución de forma controlada de la percepción del medio y/o dolor por parte del enfermo,

⁴⁵ Ibid., p.14.

⁴⁶ Ibid.,p.14

⁴⁷ Ibid.,p.16.

pero manteniendo la vía aérea permeable y la respiración espontánea. Oscila desde un estado de calma a la sedación profunda (depresión de la percepción de cualquier estímulo doloroso), en la que se observa una pérdida de reflejos protectores y que requiere un manejo adecuado de la vía aérea y la ventilación.⁴⁸

- **NIVELES DE SEDACIÓN**

El nivel óptimo de sedación es difícil de estandarizar, por esto, pese a todo el arsenal terapéutico de que se dispone, la buena sedación sigue teniendo algo de arte y algo de ciencia. La forma óptima de sedar a un paciente será aquella que tras la retirada o disminución de la administración del sedante, el paciente mejora su nivel de conciencia de forma rápida, accediendo al que va a ser su estado de conciencia basal en el menor tiempo posible.⁴⁹

La sedación no tiene unos niveles fijos y preestablecidos (a una determinada dosis de fármaco, no se corresponde siempre un determinado nivel de sedación), sino que es cambiante de acuerdo las condiciones y características de cada paciente.

Se consideran cuatro niveles de sedación, de menor a mayor profundidad:

- **Sedación mínima o ansiolisis:** Es un estado inducido por fármacos en el que el paciente responde normalmente a órdenes verbales, aunque el estado cognitivo y la coordinación motora pueden estar alteradas, se mantiene la función respiratoria y cardiaca.⁵⁰

-**Sedación moderada o sedación consciente:** Es un estado de depresión de la conciencia inducido por fármacos en el cual el paciente responde adecuadamente a órdenes verbales solas o acompañadas por leve estimulación táctil, mientras están preservados los efectos protectores de la vía aérea, la respiración es espontánea y la función cardiovascular usualmente se mantiene inalterada.⁵¹

-**Sedación profunda y analgesia:** Depresión de la conciencia inducida por fármacos, el paciente no puede ser despertado fácilmente pero responde adecuadamente a estímulos verbales o dolorosos repetidos. Los pacientes pueden necesitar ayuda para mantener permeable la vía aérea y la ventilación espontánea puede no ser adecuada. La función vascular suele estar mantenida. Sin embargo pueden perderse total o parcialmente los reflejos protectores de la vía aérea.⁵²

-**Anestesia general:** El paciente no responde a estímulos dolorosos, se puede precisar soporte ventilatorio y la función cardiovascular puede estar comprometida.⁵³

- **DOLOR**

Experiencia sensorial subjetiva y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial. El dolor es una experiencia subjetiva que varía de una persona a otra y tiene diferentes dimensiones: sensorial, emocional, cognitiva, psicológica y de comportamiento o conductual.⁵⁴

⁴⁸ DRUYET CASTILLO, Dalilis, et al. Sedación y Analgesia en situaciones de emergencia. 1-11.p. Web http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/119_sedacion_y_analgesia_en_situaciones_de_emergencia.pdf.

⁴⁹ PANADERO MANUEL, Juan Manuel, et al. Analgesia y Sedación en urgencias Bloqueantes Neuromusculares. Ceuta. 95.p. Disponible en internet: Web. <https://www.yumpu.com/es/document/view/3696874/analgesia-y-sedacion-en-urgencias-bloqueantes-neuromusculares>.

⁵⁰ NICOLAS, et al. Op cit.,p. 210.

⁵¹ Ibid., p.210.

⁵² Ibid., p.210.

⁵³ Ibid., p.210.

Existen muchas razones por las que un paciente en UCI puede desarrollar dolor. Las principales causas identificadas son: La enfermedad de base, los procedimientos invasivos que se realizan para su tratamiento (procedimientos quirúrgicos, colocación de drenajes, o catéter arterial o venoso, punción venosa o arterial, entre otros), las técnicas de cuidados e higiene (aspiración endotraqueal, movilizaciones, cambios de posición, cambios de apósitos.), la presencia de infecciones ocultas o lesiones adquiridas como ser escaras y por último la propia inmovilidad del paciente.⁵⁵

El dolor puede servir como advertencia de lesión, pero cuando persiste sin tratamiento causa un incremento del gasto metabólico y del consumo de oxígeno, la secreción de las catecolaminas, glucagón y corticosteroides y trastornos de la coagulación y del sistema inmunológico. Su resultado puede manifestarse en forma de ansiedad, midriasis, diaforesis, taquicardia, taquipnea aumento de la motilidad intestinal, retraso en la cicatrización, alteraciones en el sistema inmunológico, hiperglicemia, sueño inadecuado y delirium, dichas respuestas resultan perjudiciales para la propia recuperación del enfermo crítico y empeoramiento en muchas ocasiones el estado en general.⁵⁶

El dolor en paciente crítico, varían en función de su evolución clínica, por lo cual es cambiante y dinámico. Por ello se requiere un control y una monitorización continua por parte de enfermería, evitando tanto la infradosificación como la sobredosificación. Para lograr una titulación adecuada y eficaz de la analgesia el personal en enfermería utilizara las escalas estipuladas en esta GPC, entre las que se encuentra la Escala Visual Análoga (EVA), la escala de expresión facial y la de Campbell.

- **ANALGESIA**

La analgesia consiste en el alivio de la sensación dolorosa, mediante medidas de tipo farmacológico, como de tipo no farmacológico (la colocación en posición adecuada y la disminución de estímulos irritantes y dolorosos). La analgesia debe ser el primer paso, hasta el punto de que ningún paciente deberá recibir sedación hasta que no se haya controlado el dolor.⁵⁷

9. PLAN TERAPÉUTICO FARMACOLÓGICO

El plan terapéutico farmacológico se basa en analgésicos y sedantes (explicados en apartes posteriores), en el grupo de los analgésicos se describe los opiáceos como: la Morfina, Fentanilo, Remifentanilo, Metadona, Hidromorfona y en el grupo de los Sedantes se revisaron las características del propofol, las benzodiacepinas y los agonistas alfa-2 centrales.

10. FÁRMACOS ANALGÉSICOS OPIOIDES

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Mecanismo de acción: Los opioides actúan sobre los receptores Mu, los cuales están ampliamente distribuidos en el cerebro, médula espinal y sistema nervioso periférico. Su unión a dichos receptores altera la liberación de neurotransmisores de las fibras aferentes sensibles a estímulo doloroso modificando la percepción y la respuesta emocional al dolor.⁵⁸

Medicamento	Inicio /Duración	Metabolismos y Eliminación	Dosificación(IV)	Efectos Secundarios precauciones	Beneficio
Morfina	5-10 min / 2-4 h	Metabolismo: Hepático	Bolo de inicio: 0.05 mg/kg en 5-15 minutos	*Acumulación en falla hepática o renal.	*Reduce la Taquipnea.

⁵⁴ CLARETT, Martín. Escala de Evaluación de dolor y protocolo de Analgesia en terapia intensiva. Argentina, 2012.p 1-39.

⁵⁵ Ibid.,p.5-6.

⁵⁶ NICOLAS, *et al.* Op cit.,p. 210.

⁵⁷ Ibid.,p.3-4.

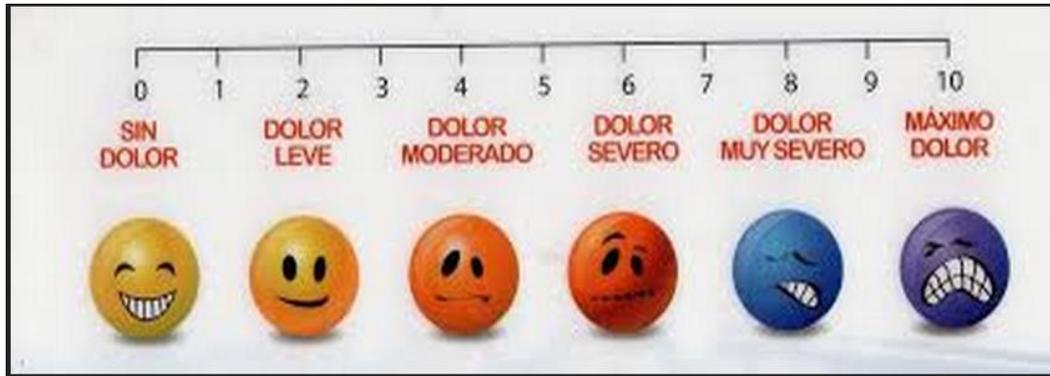
⁵⁸ FUENTE, Juan Ramón. Vademécum académico de medicamentos. 2 ed. Mexico D.F: McGraw-Hill, 2006. 1024 p.

		Eliminación: Renal.	(paciente de 70 kg: 3.5 mg). Infusión: Puede variar de 1 a 10 mg/h.	* Liberación de histamina. *Depresión respiratoria. *Náuseas, íleo y espasmo del esfínter de Oddi. *Hipotensión. *Taquicardia y broncoespasmo en pacientes susceptibles.	
Fentanilo	30 segundos/ 30-60 min.	Metabolismo: Hepático. Eliminación: Renal.	Dosis inicial: 2 a 5 mcg/kg. Infusión: 2 a 5 mcg/kg/h Dosis de rescate: 0.5 a 3 mcg/kg/h.	*Inestabilidad hemodinámica *Rigidez con dosis alta.	Menos hipotensión que la morfina.
Remifentanilo	1-3 min / 10-20 min	Metaboliza por esterasas plasmáticas inespecíficas. Eliminación: Renal.	Bolo inicial: 1 mcg/kg pasar en 1 min. Infusión: 0.6-1.5 mcg/kg/h para pacientes en VM	*Hipotensión. *Bradicardia. * Aumento de la presión intracraneana. *Ajustar dosis en Pte mayores de edad.	*Recuperación del efecto sedante y analgésico rápido. *Útil en Pte con Valoración neurológica, continúa.
Metadona	10-20 min / 4-8 h	Metabolismo : Hepático Eliminación: Renal.	Bolo: 2.5-10 mg	Hipotensión	
Hidromorfona	5-10 min / 2-4 h	Hepática	Bolo inicial: 0.2-0.6 mg IV infusión: 0.5-3 mg/h	*Depresión Respiratoria. *Produce adictivo.	*Útil en Pte con tolerancia a La morfina o al fentanilo.
RECUERDE: La naloxona es un antagonista IV de los opiáceos. Revierte su efecto rápidamente, el inicio de acción es de 1-2 min.					

CRITERIOS DE ENFERMERÍA

- Observar Comportamientos relacionados con el dolor como: movimientos, expresión facial, posturas, llanto, agitación y quejido.
- Realizar monitorización fisiológica que indican dolor como: Aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria.
- Identificar en el entorno variables que pueden incrementar o desencadenar el dolor como: Ruidos, luces, temperatura, y cambios de posición.
- Realizar medidas no farmacológicas que faciliten la relajación del paciente como métodos de relajación, musicoterapia, masajes, amigos/familiares, imágenes agradables entre otras.
- Revisar la Historia clínica en cuanto a la severidad de la enfermedad de base, procedimientos y tratamientos realizados; que son factores importantes para determinar la causa del dolor.
- **Evaluar el dolor mediante la Escala Visual Análoga o escala de la expresión facial, las**

escalas tienen una línea graduada de 0 a 10 centímetros. Estos valores corresponden a ausencia de dolor (0) y al máximo dolor imaginable (10).



- En pacientes críticos sin capacidad de comunicación, o con algún tipo de discapacidad psíquica o ancianos con demencia, utilizar la Escala de Campbell. Esta escala, cuenta con 5 ítems conductuales (muscultura facial, tranquilidad, tono muscular, respuesta verbal y confortabilidad), con un rango total de puntuación de 0 (ausencia de dolor) a 10 puntos (máximo dolor). La misma está diseñada no sólo para evaluar la presencia de dolor, sino para cuantificar su intensidad. Para cumplimentarla, resulta muy útil preguntar a los cuidadores del paciente, que son los que mejor conocen sus expresiones y nos pueden informar sobre la evolución de éstas. En caso de duda sobre la existencia de dolor, parece razonable pautar un analgésico y valorar la respuesta del paciente.

Escala de Campbell	Puntaje
MUSCULATURA FACIAL	
Relajada	0
En tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor	1
Ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados	2
TRANQUILIDAD	
Tranquilo, relajado, movimientos normales	0
Movimientos ocasionales de inquietud y/o de posición	1
Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza o extremidades	2
TONO MUSCULAR	
Normal	0
Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies	1
Rígido	2
RESPUESTA VERBAL	
Normal	0
Quejas, lloros, quejidos, o gruñidos ocasionales	1
Quejas, lloros, quejidos o gruñidos frecuentes	2
CONFORTABILIDAD	
Confortable y/o tranquilo	0
Se tranquiliza con el tacto y/o la voz. Fácil de distraer	1
Difícil de confortar con el tacto o hablándole	2

Graduación del dolor

No dolor	0
Dolor leve-moderado	1-3
Dolor moderado-grave	4-6
Dolor muy intenso	>6
OBJETIVO	≤ 3

- Determinar la necesidad de Sedo-analgesia, si es el caso. En cuanto a la selección del fármaco adecuado recuerde los opioides intravenosos de elección para la sedo-analgesia del paciente crítico son fentanilo y Morfina. En el paciente con dolor agudo el fármaco preferido por su efecto rápido es Fentanilo y también el de elección en pacientes con inestabilidad hemodinámica o insuficiencia renal. La morfina es preferible en terapia intermitente (bolos) por su mayor duración de acción.

TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA

Identificada la necesidad de analgesia en el paciente adulto crítico proceda a:

- Fijar objetivo de la analgesia, junto con el médico especialista de la UCI. Una analgesia de alta calidad, es aquella en donde la puntuación EVA o de Campbell es menor o igual a 3.
- Administrar la dosis del analgésico, determinar por el médico especialista de la UCI. Tenga en cuenta que a los paciente hemodinamicamente estable se recomienda administrar Morfina de 2-5 mg en bolo intravenoso cada 1-15 minutos y a los paciente hemodinamicamente inestables, fentanilo a dosis Inicial: 2 a 5 mcg/kg, infusión: 2 a 5 mcg/kg/h y dosis de rescate: 0.5 a 3 mcg/kg.
- Realizar la mezcla del fentanilo como se presenta en el siguiente cuadro:

MEDICAMENTOS	MEZCLA	EQUIVALENTE
FENTANILO Amp x 500 mcg/10 ml	Fentanilo 2 Amp + 80 ml de SSN	1 ml de Mezcla = 10 mcg de Fentanil.
FENTANILO Amp x 500 mcg/10 ml	Preparación Pura	50 mcg de Fentanil = 1 ml

- Este atento o atenta en las posibles reacciones secundarias con la administración de la analgesia, enunciadas en apartes anteriores.
- Registrar en la historia clínica o en la escala la hora de comienzo del dolor, tipo, duración y respuesta del paciente a la analgesia.

A continuación se revisará las principales características de los fármacos sedantes más utilizados en la UCI Adulto, para este grupo de medicamentos se utilizará los mismos criterios y técnica de procedimiento de enfermería, de acuerdo a lo planteado en la teoría de Ernestine.

11 .FÁRMACOS SEDANTES BENZODIACEPINAS (BZD)

CONOCIMIENTO

Mecanismo de acción: Actúan sobre el SNC mediado por el complejo del receptor GABA, que regula los canales de Cl⁻ de la membrana plasmática, incrementando el flujo de dicho ión al interior de la célula

lo cual lleva a una hiperpolarización de las células nerviosas y un aumento del umbral de excitabilidad. Las BZD son agentes de efectos sedantes, ansiolíticos e hipnóticos que bloquean la adquisición y codificación de nueva información y de experiencias potencialmente desagradables (amnesia anterógrada), pero sin inducir amnesia retrógrada.⁵⁹

Medicamento	Inicio /Duración	Metabolismos y Eliminación	Dosificación(IV)	Efectos Secundarios precauciones	Beneficio
Diazepam	1-3 min /30-60 min.	Metabolismo: hepático.		*Acumulación en Ptes de edad avanzad, falla renal o hepática. *También puede desarrollar acidosis metabólica y tromboflebitis si se administra por una vía periférica. *No administrar en perfusiones continuas	*Alta liposolubilidad, debido a su larga vida de eliminación 72H
Midazolam.	0.5-5 min /2 horas.	Metabolismo: hepático. Elimina: Renal.	0,03 mg/ Kg/ h (paciente de 70 Kg: 2 mg/ h) con bolos adicionales de inicio de 0,03 mg/ kg.	*Aumento su vida media en insuficiencia hepática y renal.	*Su rápido inicio de acción lo hace de elección en el tratamiento de la agitación aguda, pero no en el delirium.
Lorazepam	5 min/10-20h	Metabolismo: hepático	Dosis de inicio es de 0,044 mg kg cada 2-4 horas.	*Produce menos hipotensión. *Delirio génico y la acumulación de propilenglicol potencialmente tóxica y difícil de detectar. * Con infusión prolongada y altas dosis puede causar necrosis tubular aguda.	*Recomendado para la sedación prolongada. *Util como ansiolítico nocturno. *Administración prolongada produce un despertar más rápido.

RECUERDE: Las Benzodiacepinas, en pacientes normovolémicos tienen muy pocos efectos hemodinámicos. Sin embargo, los pacientes críticos, hipovolémicos y con aumento de la actividad simpático-adrenérgica intrínseca (hemodinámicamente inestables) podrían presentar hipotensión con el inicio de la sedación. En infusión continua puede haber acumulación con sobredosificación, el paciente puede desarrollar tolerancia a las benzodiacepinas tras horas o días de tratamiento.

⁵⁹ Ibid., p. 263.

Las benzodiacepinas tienen propiedades anticonvulsivantes, disminuyen levemente el flujo sanguíneo cerebral, la presión intracraneal y el consumo metabólico cerebral de oxígeno.

12. FÁRMACO SEDANTE: PROPOFOL

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Mecanismo de Acción: Fármaco usado como anestésico general de corta duración, tiene propiedades sedantes e hipnóticas cuando se utiliza a bajas dosis. Su mecanismo de acción con precisión aún no se conoce.⁶⁰

Inicio /Duración	Metabolismos y Eliminación	Dosificación(IV)	Efectos Secundarios precauciones	Beneficio
40 seg /3-5 min	Metabolismo: Hepático. Eliminación: Renal	Dosis de inicio: 1 a 3 mg /kg. Infusión: 0.1 a 3 mg /kilo/ hora	*Hipotensión arterial. *Hipertrigliceridemia. *Depresión respiratoria. *Síndrome de perfusión de propofol, Consiste en la rápida aparición de colapso hemodinámico, bradicardia que progresa a situación de asistolia, acidosis metabólica y rabdomiolisis.	*Estado de anestesia de corta duración. *Despertar extubación rápido. *Disminuye la presión intracraneal (PIC) preservando la PPO

13. FARMACO AGONISTA ALFA -2 CENTRAL: DEXMETOMIDINA

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Mecanismo de Acción: Esta mediado por los receptores adrenérgicos alfa -2 postsinápticos. Produce sedación por su acción a nivel del locus coeruleus. También produce analgesia debido a la unión sobre el receptor alfa-2.⁶¹

Inicio /Duración	Metabolismos y Eliminación	Dosificación(IV)	Efectos Secundarios precauciones	Beneficio
10-15 min /2 horas	Metabolismo: Hepático. Eliminación: Renal	Dosis de inicio: 1.0 mcg /kg, durante 10 min. Infusión: 0.2 a 07 mcg /kilo/ hora.	*Hipotensión arterial. *bradicardia. *Nauseas, boca seca. *Hipoxia.	*Amplio espectro farmacológico; proporciona sedación y analgesia depresión respiratoria.

⁶⁰ Ibid., p. 802.

⁶¹ NICOLAS, José María, *et al.* Op cit., p. 213.

--	--	--	--	--	--

CRITERIOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA SEDACIÓN

- Definir el objetivo de la sedación al comenzar el turno e ir evaluándolo durante el turno o mínimo 3 veces al día, por el personal de enfermería en cargo, para realizar los ajustes necesarios en la medicación. Evitando la infrasedación o sobrededación del paciente.

TENGA EN CUENTA: Los efectos de una sobrededación puede provocar en el paciente depresión respiratoria, depresión hemodinámica, coma, intolerancia a la dieta, íleo intestinal, trombosis venosa profunda, disminución del aporte de oxígeno, y los efectos de la infrasedación puede ocasionar hipertensión, taquicardia, hipercapnia, dolor, ansiedad y aumento del consumo de oxígeno.

- Valorar el nivel de la sedación, mediante escalas de medición basadas en la observación clínica, las escalas a utilizar son: Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) y Ramsay; presentadas a continuación.

Escala de Richmond Agitation Sedation (RASS)

Puntuación	Estado	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento; el personal corre peligro
+3	Muy Agitado	Agresivo. Tira de sondas, catéteres, tubos
+2	Agitado	Movimientos frecuentes sin propósito o a sincronía paciente-respirador
+1	Sin calma	Ansioso o aprensivo. Movimientos no agresivos, ni vigorosos
0	Alerta y Calmado	
-1	Somnoliento	No totalmente alerta. Respuesta sostenida a la VOZ (apertura de ojos con contacto visual > 10 seg.)
-2	Sedación leve	Apertura de ojos con contacto visual a la VOZ < 10 segundos
-3	Sedación Moderada	Movimiento o apertura de ojos a la VOZ, sin contacto visual
-4	Sedación Profunda	No respuesta a la voz. Movimiento o apertura de ojos al estímulo FÍSICO
-5	Sin Respuesta	Ausencia de respuesta a la VOZ o a estímulos FÍSICOS

Procedimiento para la valoración del RASS:

1. Se observa si el paciente está alerta y calmado (puntuación 0). Si está agitado o inquieto: puntuación +1 a +4 según los criterios señalados.
2. Si el paciente no está alerta, decir su nombre en voz audible y ordenar que abra los ojos y mire al interlocutor. Repetir una vez más si es necesario. Según la respuesta, puntuar de -1 a -3.
3. Si el paciente no responde a la voz, estimular físicamente sacudiendo los hombros o apretando el esternón si no responde. Según la respuesta, puntuar -4 o -5.

Escala de Ramsay

Puntuación	Estado	Descripción
1	Despierto	Paciente ansioso y agitado o intranquilo
2	Despierto	Paciente cooperador, orientado y tranquilo
3	Despierto	El paciente sólo responde a la orden
4	Dormido	Respuesta rápida y enérgica a un golpecito o estímulo auditivo alto
5	Dormido	Respuesta lenta a un golpecito o estímulo auditivo alto
6	Dormido	Sin respuesta a un golpecito o estímulo auditivo alto

- Establecer el nivel de sedación y titular sistemáticamente la dosis del fármaco seleccionado, las dosis del fármaco debe ser la mínima que alcance los objetivos establecidos. En el paciente adulto crítico intubado y conectado a ventilación mecánica es necesario profundizar el nivel de sedoanalgesia, debido al estímulo que supone el tubo orotraqueal y la propia ventilación mecánica. Además, puede haber razones relacionadas con la intervención quirúrgica que requieran de una mayor profundidad de la sedoanalgesia (riesgo de dehiscencia de suturas al toser); en estos pacientes el nivel de sedación según la escala de RASS será de -3/-4 puntos y la de Ramsay será entre 2-4 puntos.
- Tenga en cuenta que el Midazolam o Diazepam están indicados para la sedación rápida en pacientes con agitación aguda, el Propofol será de elección cuando lo que se busca es un despertar rápido (observación del estado neurológico, extubación), El uso de Midazolam se asocia con despertar y tiempo de extubación impredecibles cuando se utiliza en perfusión continua durante más de 48-72 horas, y cuando se utiliza propofol en perfusión continua durante más de 48 horas se recomienda monitorizar el nivel de triglicéridos en sangre e incluirlo en el cálculo del aporte calórico-lipídico diario.
- Realizar valoración del paciente y optimizar el entorno de la UCI, identificar factores predisponentes y precipitantes, que requieran administrar una mayor dosis de sedación y analgesia como: Alteración el intercambio gaseoso, valorar gases arteriales, perfusión distal, ver la mecánica respiratoria y hemodinámica, y sincronía entre paciente y ventilador (Ajustar parámetros), verificar la permeabilidad el tubo endotraqueal que no haya migración, compresión, ruptura, y secreciones

RECUERDE: Las infusiones continuas deben usarse con cautela, dado que la acumulación del fármaco en cuestión o de sus metabolitos activos puede dar lugar a una sobredosificación inadvertida. Por ello se recomienda una constante valoración de los requerimientos de sedantes por parte del paciente y los reajustes activos y constantes de las velocidades de perfusión continua para prevenir la aparición de sedaciones prolongadas. Con el uso de las benzodiacepinas puede aparecer tolerancia, lo cual puede llevar a la administración de dosis cada vez mayores.

TECNICA DE ENFERMERÍA DURANTE LA SEDACIÓN

- Utilizar una única vía venosa exclusivamente para la administración de fármacos sedantes, para evitar el riesgo de bolos inadvertidos y mezclados con otro tipo de fármacos.
- Prepara las mezclas como se enuncia en el siguiente cuadro:

MEDICAMENTOS	MEZCLA	EQUIVALENTE
MIDAZOLAM Amp x 5 mg/ 5ml	Midazolam 5 Amp + 75 ml SSN	4 ml= 1mg de Midazolam
	Midazolam 2 Amp + 90 ml SSN	10 ml= 1 mg de Midazolam
MIDAZOLAM Amp x 5 mg/ 5ml	Preparación Pura	1 ml= 1 mg de Midazolam
PROPOFOL Amp x 200 mg/ 20 ml	Preparación Pura	100 mg Propofol = 10 ml 10 mg Propofol = 1 ml
DEXMEDETOMIDINA 200 mcg/ 2ml	Dexmedetomidina 2 Amp + 98 ml SSN 0.9% Dexmedetomidina 1 Amp + 48 ml SSN 0.9%	4 mcg Dexmedetomidina = 1ml SSN 0.9%.

- En caso de orden de suspensión, evaluar primero al paciente, determinar las condiciones y luego elegir opciones de acuerdo a lo encontrado.
- Titular o Ajustar las dosis de acuerdo al siguiente cuadro:

RASS deseado a		RASS observado
0	Alerta y Calmado	+3, +4: Dosis de carga y ↑ 50% la perfusión +1, +2: Dosis de carga y ↑ 25% la perfusión 0, -1: Continuar igual -2, -3: ↓ 25% la perfusión -4, -5: ↓ 50% la perfusión
-1	Somnoliento	+2, +3, +4: Dosis de carga y ↑ 50% la perfusión 0, +1: Dosis de carga y ↑ 25% la perfusión -1, -2: Continuar igual -3: ↓ 25% la perfusión -4, -5: ↓ 50% la perfusión
-2	Sedación leve	+2, +3, +4: Dosis de carga y ↑ 50% la perfusión +1, 0, -1: Dosis de carga y ↑ 25% la perfusión -2, -3: Continuar igual -4, -5: ↓ 25% la perfusión

-3	Sedación Moderada	+3, +4: Dosis de carga y ↑ 75% la perfusión +1, +2: Dosis de carga y ↑ 50% la perfusión 0, -1, -2: Dosis de carga y ↑ 25% la perfusión -3, -4: Continuar igual -5: ↓ 25% la perfusión
-4	Sedación Profunda	+2, +3, +4: Dosis de carga y ↑ 75% la perfusión +1, 0, -1: Dosis de carga y ↑ 50% la perfusión -2, -3: Dosis de carga y ↑ 25% la perfusión -4: Continuar igual -5: ↓ 25% la perfusión
Dosis de carga: - Midazolam 0,05 - 0,1 mg/kg o Propofol 0,5 - 1mg/Kg, la decidirá el anestesiólogo en la evaluación diaria, según la situación del paciente. Debe administrarse cada 10 minutos hasta alcanzar el nivel deseado y luego aumentar la perfusión según se indica en la tabla.		

- Documentar o registrar la valoración de la sedación, el nivel de sedación según la escala utilizada, el tratamiento que se administró, y la respuesta al manejo de enfermería dado en la historia clínica.
 - Vigile la presencia de efectos secundarios con el medicamento sedante, tome las medidas necesarias y reporte el evento.

14. NEUROLÉPTICOS, ANTIPSICÓTICOS: HALOPERIDOL

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Mecanismo de Acción: El Haloperidol, butiferrona, actúa por antagonismo de los receptores dopaminérgicos y aumentar el recambio de dopamina cerebral. Con efecto depresor del SNC, sin deprimir el centro respiratorio.⁶²

Inicio /Duración	Metabolismos y Eliminación	Dosificación(IV)	Efectos Secundarios precauciones	Beneficio
/20 h	Metabolismo: Hepático. Excreción: bilis y renal.	Bolos de 1-2 mg iv cada 4-6 horas. Perfusión continua de 2-5 mg/h, con aumento de 5 mg/h cada 30 min hasta 25 mg/h. La dosis máxima día es de 200 mg.	*Aparición de síntomas extrapiramidales. *Hipotensión, *Espasmo laríngeo. *Alteraciones lipídicas y glucémicas y efectos anticolinérgicos. *Arritmias.	fármaco elección para tratamiento delirio, agitación en UCI

CRITERIOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA AGITACIÓN

- Valorar la presencia de agitación con la escala RASS en el puntaje de +1 a +4 o la presencia de delirium con la escala de CAM- ICU (Confusion Assessment Method) , presentada a continuación:

⁶² Ibid., p. 448.

Criterios y Descripción del CAM-ICU												
1. Inicio agudo o curso fluctuante	Ausente	Presente										
<p>A. Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal? O B. Ha fluctuado el comportamiento (anormal) en las últimas 24 horas, es decir, tiende a aparecer y desaparecer, o aumenta y disminuye en severidad evidenciado por la fluctuación en una escala de sedación (p.e., RASS), Escala de Glasgow, o evaluación previa del Delirio?</p>												
2. Inatención	Ausente	Presente										
<p>¿Tuvo el paciente dificultad para fijar la atención, evidenciada por puntajes menores a 8 en cualquiera de los componentes visual o auditivo del Examen de Tamizaje para la Atención (ASE)? (Instrucciones en la página siguiente).</p>												
3. Pensamiento desorganizado	Ausente	Presente										
<p>¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o más de las 4 preguntas, y/o incapacidad para obedecer órdenes?</p> <p>Preguntas (Alternar grupo A y grupo B):</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Grupo A</td> <td style="text-align: center;">Grupo B</td> </tr> <tr> <td>1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?</td> <td>1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Existen peces en el mar?</td> <td>2. ¿Existen elefantes en el mar?</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Pesa más una libra que dos libras?</td> <td>3. ¿Pesaran más dos libras que una libra?</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?</td> <td>4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?</td> </tr> </table> <p>Otros:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Tiene usted algún pensamiento confuso o poco claro? Muestre esta cantidad de dedos. (El examinador muestra dos dedos en frente del paciente). Ahora repita lo mismo con la otra mano. (Sin repetir el mismo número de dedos). 			Grupo A	Grupo B	1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?	1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?	2. ¿Existen peces en el mar?	2. ¿Existen elefantes en el mar?	3. ¿Pesa más una libra que dos libras?	3. ¿Pesaran más dos libras que una libra?	4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?	4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?
Grupo A	Grupo B											
1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?	1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?											
2. ¿Existen peces en el mar?	2. ¿Existen elefantes en el mar?											
3. ¿Pesa más una libra que dos libras?	3. ¿Pesaran más dos libras que una libra?											
4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?	4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?											
4. Nivel de Conciencia alterado	Ausente	Presente										
<p>¿Tiene el paciente un nivel de conciencia diferente al estado de <i>alerta</i>, tales como <i>vigilante</i>, <i>letárgico</i>, o <i>estupor</i>? (p.e., RASS diferente a "0" al momento de la evaluación)</p> <p>Alerta: espontánea y plenamente consciente del medio ambiente e interactúa apropiadamente</p> <p>Vigilante: hiperalerta</p> <p>Letárgico: somnoliento pero fácil de despertar, no consciente de algunos elementos del medio ambiente, o no interactúa de manera apropiada y espontánea con el entrevistador; llega a estar plenamente consciente e interactúa apropiadamente con estímulos mínimos</p> <p>Estupor: Incompletamente consciente cuando es estimulado fuertemente; puede ser despertado únicamente con estímulos vigorosos y repetidos, y tan pronto como el estímulo cesa, vuelve al estado de no respuesta</p>												
CAM-ICU general (Criterios 1 y 2 y cualquiera de los criterios 3 ó 4):	Sí	No										

- Identificar el tipo de delirium y los factores precipitantes para a taca la causa.
- Informar al médico tratante o al especialista de turno, realizar medidas no farmacológicas. Entre las intervenciones no farmacológica se hallan: manipular la iluminación para respetar el ritmo de la noche y el día, a fin de restaurar el ritmo biológico, no generar ruidos innecesarios en las unidad del paciente, favorecer de forma repetitiva la orientación temporo –espacial y utilizar medidas de contención física, únicamente cuando se tenga en riesgo la integridad del paciente.⁶³
- Adecuar la sedación; evitar sedación excesiva, y continuar la monitorización.

RECUERDE: El fármaco de elección para el manejo de la agitación y el delirium es el haloperidol. La dosis es variable en agitación leve es 0.5 a 2 mg, de 2 a 5 mg en caso de moderada y 10-20 mg en caso de grave. La dosis se debe repetir cada 30 minutos hasta conseguir el objetivo terapéutico.⁶⁴

⁶³ GUTIERREZ LIZARDI, Pedro, *et al.* Guía Farmacológica en la unidad de cuidados intensivos adulto. 1 ed. Bogotá D.C: McGrawhill, 2007. 538 p.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 26.

Tenga en cuenta que la dosis es siempre individualizada y establecida por el médico tratante, según el estado clínico del paciente y las comorbilidades.

- Vigilar durante el tratamiento con Haloperidol la presencia de trastornos electrocardiográficos, prolongación del QT y arritmias ventriculares.

15- MATERIALES

- Acceso venoso (preferiblemente central).
- Equipo de reanimación disponible (todos los implementos del carro de paro).
- Monitoreo continuo del paciente en unidad de cuidados intensivos.
- Manejo adecuado de la vía aérea.
- Personal asistencial que conforman el equipo de UCI (médico especialista entrenado en cuidado crítico, enfermería, auxiliar de enfermería, terapeuta respiratoria y/o de terapia física).

16- CRITERIOS DE ALTA O DE LIBERACIÓN DE LA GUÍA

La presente GPC en enfermería se dará por terminada su aplicación en los siguientes casos: paciente fallece, paciente dado de alta, paciente remitido a otro servicio u otra institución de mayor complejidad.

17- ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA

Se propone que la guía sea actualizada a los dos años de la fecha de publicación.

18- RECOMENDACIONES ESPECIALES

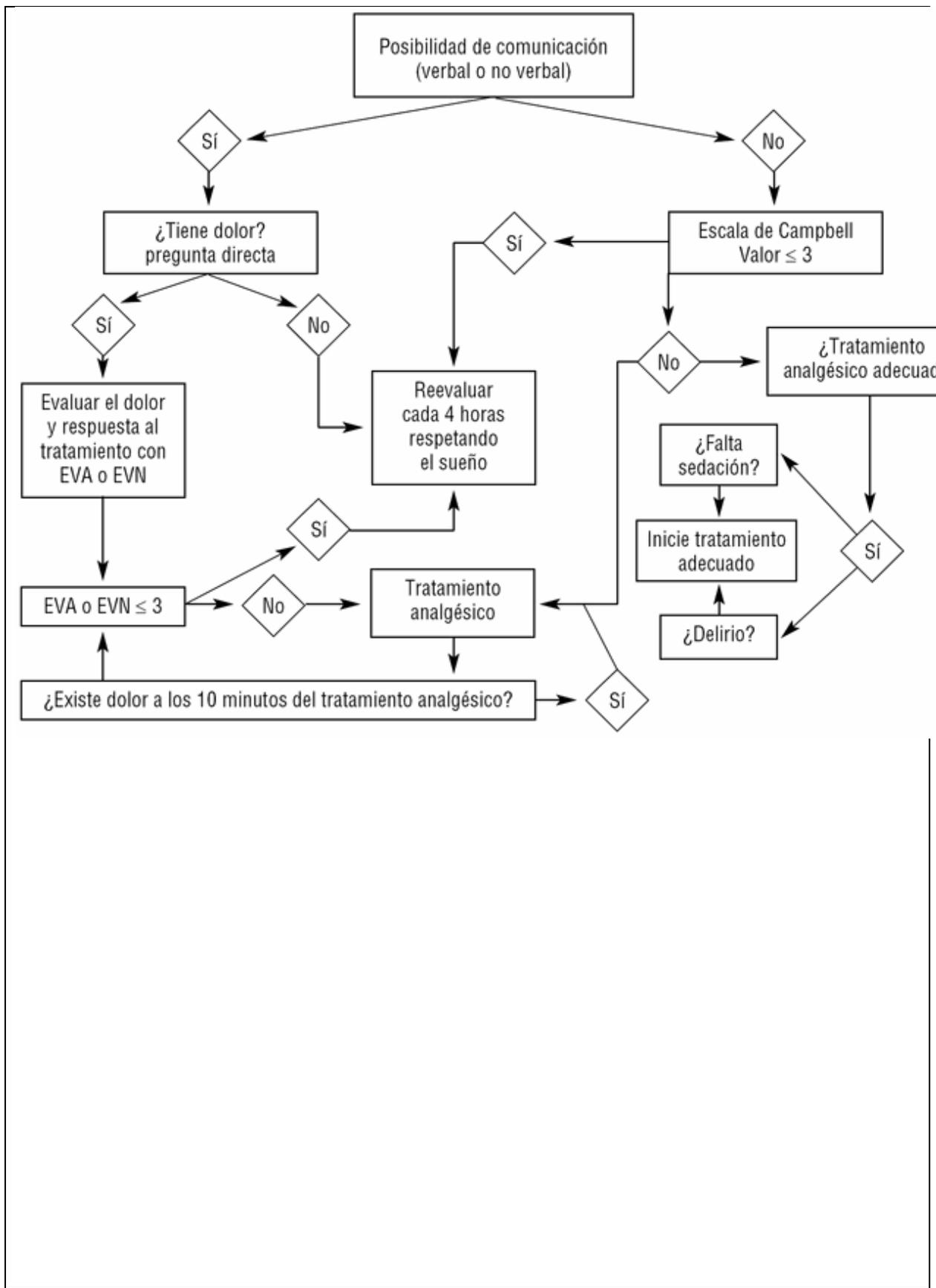
- Todos los pacientes críticos hospitalizados en la UCI Adultos de la clínica Medilaser, tienen derecho a una analgesia adecuada y a un manejo correcto de su dolor, se deberá valorarse regularmente el nivel de dolor del paciente, así como la respuesta al tratamiento, siendo el estándar la propia valoración del paciente. En los pacientes que no se puedan comunicar, será necesario valorar comportamientos relacionados con el dolor (movimiento, expresión facial, posturas) e indicadores fisiológicos (frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria), así como los cambios en dichos parámetros tras el tratamiento analgésico.
- Los opioides intravenosos de elección para la sedoanalgesia del paciente crítico son fentanilo y la morfina
- La sedación en el paciente crítico agitado tan sólo debe iniciarse una vez se haya administrado una adecuada analgesia.
- La sedación se debe de iniciar una vez el médico especialista a evaluado los múltiples factores que pueden influir en el estado de conciencia del paciente crítico. Por ejemplo causas fisiológicas reversibles.
- Establecer en cada turno los objetivos de la sedación y analgesia y redefinirse de forma regular en cada paciente. Además, deberá quedar documentado tanto el nivel de sedación y analgesia según la escala utilizada, como el tratamiento que se administre.

19- DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

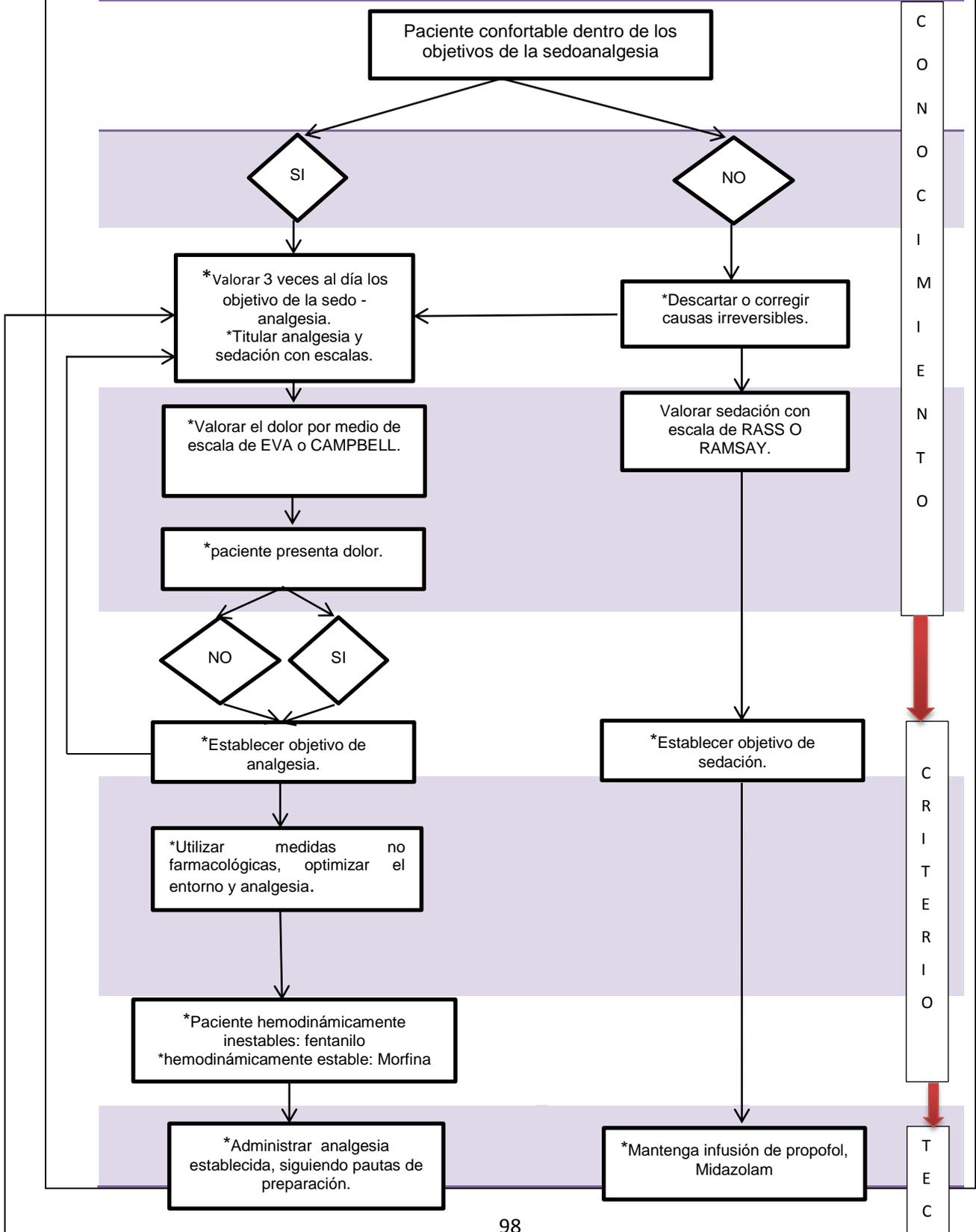
Los miembros del grupo Consenso no han expresado ningún conflicto de intereses con el desarrollo de la presente GPC en Enfermería. El apoyo recibido de la Clínica Medilaser S.A sede Tunja para el desarrollo de esta GPC en enfermería no ha influido en el tema de elección, ni en las recomendaciones finales.

20- FLUJOGRAMAS

FLUJOGRAMA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON DOLOR



FLUJOGRAMA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE ADULTO CON SEDO-ANALGESIA



21- BIBLIOGRAFÍA

CELIS RODRÍGUEZ, Edgar, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto críticamente enfermo, [en línea]. Buenos Aires: Argentina. Elsevier Doyma. Aceptado el 16 de abril de 2013. Disponible en internet www.fsfb.org.co/sites/default/files/guiasdesedacionyanalgesia.pdf.

COMASA, Carmen del Castillo, DIAZ, Picazob y CANALESC, Cándido Barquinero. Medición del dolor: escalas de medida. [en línea]. Madrid, España. 2008. 1012. P. Disponible en internet: Web. http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1712/44/00440047_LR.pdf.

DRUYET CASTILLO, Dalilis, et al. Sedación y Analgesia en situaciones de emergencia, [en línea]. Disponible en internet www.fsfb.org.co/sites/default/files/guiasdesedacionyanalgesia.pdf.

GUTIERREZ LIZARDI, Pedro, et al. Guía Farmacológica en la unidad de cuidados intensivos adulto. 1 ed. Bogotá D.C: McGrawhill, 2007. 538 p.

NICOLAS, José María, et al. Enfermero crítico y emergencias. Madrid, España: Elsevier, 2011. 1012 p.

PANADERO MANUEL, Juan Manuel, et al. Analgesia y Sedación en urgencias Bloqueantes Neuromusculares, [en línea]. Ceuta. 95.p. Disponible en internet: Web. <https://www.yumpu.com/es/document/view/3696874/analgesia-y-sedacion-en-urgencias-bloqueantes-neuromusculares>

PARDO C, MUÑOZ T, CHAMORRO C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC, [en línea]. Vol. 30. Núm. 8. Barcelona: Scielo, Medicina Intensiva. 2014. Disponible en internet: Web. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004.

VELÁZQUEZ MENDOZA, Sabina. Conocimiento y criterio de Enfermería para evitar la flebitis en neonatos con catéter venoso periférico. Tesis de grado Enfermería. Michoacán, México: Universidad Michoacán San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. 2008. 102 p.